SÉANCE PUBLIQUE

DE LA SOCIÉTÉ ROYALE

DE MÉDECINE,

CHIRURGIE ET PHARMACIE

DE TOULOUSE,

Tenue le 9 Mai 1839.



TOULOUSE,

IMPRIMERIE DE JEAN-MATTHIEU DOULADOURE,

RUE SAINT-ROME, N.° 41.

1839.

SÉANCE PUBLIQUE

DE LA SOCIÉTÉ ROYALE

DE MÉDECINE

DE TOULOUSE.

La Société royale de Médecine de Toulouse a tenu sa Séance publique le 9 mai 1839, en présence d'un nombreux concours d'auditeurs; M. le Préfet de la Haute-Garonne, M. le Maire de Toulouse, M. le Recteur de l'Académie, et M. *Tajan*, Conseiller de préfecture, l'ont honorée de leur présence.

M. *Audouy*, Président, en a fait l'ouverture par le discours suivant :

Messieurs,

Si dans ses réunions solennelles, la Société de Médecine de Toulouse, remplissant un pieux devoir, se plaît à rendre hommage à la mémoire des membres résidants qu'elle a eu le malheur de perdre dans le cours de l'année, il est des circonstances extraordinaires où elle doit étendre cet honneur à des hommes qui lui appartiennent à d'autres titres.

Ainsi, quand la science en deuil déplore la mort d'un membre honoraire de notre Compagnie ; quand le monde médical tout entier gémit sur la perte irréparable qu'il vient d'éprouver, nous ne pouvons nous dispenser de joindre, en ce jour, l'expression de nos regrets à la douleur générale.

Déjà plus d'une voix amie s'est empressée de rendre aux vertus privées de *Broussais*, des hommages que le sentiment seul a commandés. Honoré moi-même autrefois de l'amitié de ce Médecin illustre, je descendrais volontiers dans les détails d'une vie si bien remplie, détails qui ne seraient pas sans charme pour moi. Mais je dois faire taire ce besoin de mon cœur, devant l'obligation où je suis de ne pas abuser du peu de temps qui m'est accordé dans cette solennité.

Je sais d'ailleurs que ce qui nous importe le plus, à nous qui cultivons le champ de la science loin du vaste théâtre où planent les célébrités de l'époque, c'est de bien apprécier leurs titres à la gloire, sans nous laisser éblouir par l'éclat de leur renommée ; c'est de mettre les hommes à leur place, en pesant les services réels qu'ils ont rendus à la science ; c'est de connaître ce qu'ils ont fait, plutôt que ce qu'ils ont été.

Voilà, Messieurs, le but que je me propose aujourd'hui, en jetant un coup d'œil rapide sur les principaux travaux du membre honoraire que notre Société vient de perdre. But difficile à atteindre sans doute, au milieu des jugements si divers qui ont été portés sur une doctrine qui a bouleversé la médecine pendant un quart de siècle.

L'esprit de méthode et de classification que le goût

pour l'histoire naturelle avait mis en vogue vers la fin du siècle dernier, avait inspiré au célèbre *Pinel* l'idée d'un système nosographique qui eut un succès prodigieux. En distinguant et en classant les fièvres selon la nature des symptômes par lesquels elles se manifestent, et en s'élevant avec force contre leur distinction empirique d'après leur type, ce Médecin avait résumé tous les progrès antérieurs de la science.

Il était facile de prouver, en effet, que l'étude du caractère des symptômes était la plus importante, puisque l'on voit si souvent les maladies fébriles passer d'un type à l'autre, sans que les phénomènes essentiels changent autrement que dans leur durée et leur succession.

C'était là un véritable acheminement vers la recherche du siége des fièvres; et si le Médecin de la Salpêtrière eût reconnu combien il est utile pour le traitement de savoir quels organes sont affectés dans ces maladies, la réforme eût été complète.

Cependant l'observation des phénomènes pathologiques dans un vaste hôpital, avait conduit *Pinel* à classer les phlegmasies d'après les caractères des affections organiques; il pensa que ces affections étant variées, la structure des parties lésées n'était pas identique. *Bichat* saisit ce trait de lumière, et confirma bientôt les vues du Médecin de la Salpêtrière par des travaux anatomiques qui firent le sujet de son traité des membranes. Et ici, selon la remarque d'un de ses panégyristes, nous devons admirer le mutuel secours de l'anatomie et de la médecine : l'une trouve au lit du malade, ce que l'autre vient prouver par ses recherches sur le cadavre; celle que l'on dit conjectu-

rale, précède pour ainsi dire les lumières que la seconde jette sur la théorie des inflammations.

Mais ce n'était là qu'un premier pas ; le génie de *Bichat* poursuit sa découverte ; il décompose le corps humain en tissus élémentaires ; il montre que chaque organe est fourni de plusieurs tissus différents, et que les mêmes tissus se retrouvent dans plusieurs organes. Au moyen de cette distinction, une nouvelle science, l'anatomie générale physiologique, est créée, et celle-ci donnant naissance à son tour à l'anatomie pathologique, une nouvelle ère médicale commence avec le XIX.e siècle.

Convaincu que chaque tissu du corps humain a son organisation et ses propriétés particulières, le jeune Médecin de l'Hôtel-Dieu en conclut qu'il devait avoir aussi ses maladies et ses altérations organiques spéciales. Il ne tarda pas, en effet, à observer que chaque mode de lésion offre des phénomènes semblables dans tous les organes qui appartiennent au même système, quelles que soient d'ailleurs les différences de forme ou de fonction qui existent entre les parties dans la composition desquelles ces organes entrent.

Cette remarque conduisit *Bichat* à limiter beaucoup le nombre des affections générales ; et en osant déclarer que l'observation n'est rien si l'on ignore le siége du mal (1), ce Médecin jeta les premiers fondements de la nouvelle école. « S'il ne compléta pas la » réforme, dit *Broussais* (2), c'est parce qu'il n'osa pas » attaquer les fièvres essentielles ; je sais de bonne part

---

(1) Prolégomènes de l'anatomie générale.

(2) Journal Universel des Sciences médicales, tome 8, page 173.

» qu'il n'a été retenu que par des considérations per-
» sonnelles. »

L'immortel *Bichat* n'avait fait que paraître sur la scène du monde comme un brillant météore ; la faux du temps, par une erreur malheureuse, l'avait moissonné au printemps de ses jours. Les amis de la science médicale formaient le vœu de voir naître de sa cendre un homme qui consolât la Médecine d'une aussi grande perte, un de ses élèves dignes de lui, comme lui-même avait été digne de ses grands maîtres *Desault* et *Pinel*.

Les travaux du jeune Médecin de l'Hôtel-Dieu avaient fixé sur lui les yeux de tous les savants et avaient retenti sur tous les esprits. Ils avaient donné une telle impulsion aux sciences médicales, que l'anatomie physiologique tendait à devenir le fondement de toutes les vérités physiologiques, et l'anatomie pathologique celui de la pathologie. *Broussais*, l'un de ses amis et condisciples, emporta dans les camps le goût de la nouvelle méthode d'investigation qu'il appliqua bientôt à l'étude des maladies chroniques ; étude pour laquelle il avait déjà montré du penchant, dans le choix du sujet de sa thèse inaugurale, ayant pour titre : *Recherches sur la Fièvre hectique.*

Les méditations qu'avait nécessitées la composition de ce dernier ouvrage, lui avaient fait déjà remarquer dans les hôpitaux une foule d'individus pâles, maigres, perdant chaque jour de leurs forces, et s'avançant à pas lents vers le tombeau, avec une fièvre hectique plus ou moins caractérisée, quelquefois sans agitation fébrile bien appréciable.

Placé dans les hôpitaux militaires, *Broussais* se livra à l'étude de ces maladies avec le zèle le plus ar-

dent, et après trois années d'un travail opiniâtre, il publia en 1808 son Histoire des Phlegmasies chroniques, l'un des plus beaux monuments qui aient été élevés à la médecine d'observation.

Mais à cette époque l'on ne savait pas encore apprécier les travaux d'anatomie pathologique, et l'on se contenta d'admirer les observations renfermées dans cet ouvrage, en reprochant à l'auteur de ne pas rendre justice à ses prédécesseurs; le célèbre *Pinel* lui donna des éloges atténués par une critique sévère; aussi ce livre n'obtint pas le succès qu'il méritait.

Remarquons ici que dans un ouvrage de clinique destiné seulement à éclairer l'histoire et le traitement d'un certain ordre de maladies, l'on trouve déjà les fondements d'une doctrine qui, dans son extension démesurée, embrassera plus tard la pathologie tout entière.

C'est le propre du génie, Messieurs; il fait une merveilleuse découverte, il parvient à des résultats magnifiques sur lesquels la raison l'invite à se reposer. Mais la raison est pour lui une digue impuissante; c'est un torrent qui élève rapidement le vol de l'esprit et le pousse à étendre ses vues. Mais en l'élevant, il l'entraîne le plus souvent hors de la sphère de la vérité; dès lors rien d'impénétrable à ses lumières; ses idées deviennent des principes incontestables, ses systèmes des doctrines évidentes auxquelles il serait téméraire de s'opposer.

Dans l'immortel ouvrage que nous venons de citer, *Broussais* posa ce principe, que c'est par une inflammation qui détruit avec plus ou moins de promptitude, un ou plusieurs viscères essentiels à la vie, que

le plus grand nombre des hommes périssent. L'inflammation est, d'après lui, une exaltation locale des mouvements organiques, assez considérable pour troubler l'harmonie des fonctions et pour désorganiser le tissu où elle est fixée. Ce phénomène présente une foule de variétés qui correspondent à son degré plus ou moins intense, et à la nature des faisceaux capillaires que la phlegmasie occupe.

Appliquant d'abord à la phlogose du poumon tout ce qu'il avait appris de l'inflammation en général, *Broussais* rattacha la phthisie pulmonaire aux phlegmasies chroniques de l'appareil respiratoire, admettant que lorsque la phlogose des faisceaux capillaires sanguins persiste au delà du terme des inflammations aiguës, les faisceaux lymphatiques sont exposés à une altération qui les conduit tôt ou tard à la désorganisation.

Mais un service plus éminent rendu à la science médicale dans l'histoire des phlegmasies chroniques, c'est de lui avoir enseigné à attribuer à l'inflammation chronique de la membrane interne des voies alimentaires, certains désordres qui, jusque-là, avaient été regardés comme dépendants d'une autre cause ; c'est d'avoir rallié aux nuances peu exprimées ou obscures de la gastrite, de nombreuses affections de l'estomac regardées auparavant comme saburrales, asthéniques ou nerveuses, en les rattachant d'un côté avec les variétés les plus inflammatoires, de l'autre avec la sensibilité purement nerveuse et la véritable faiblesse de l'estomac. Ce qui, pour le dire en passant, prouve que *Broussais* admettait jusqu'à un certain point les gastralgies et l'asthénie des organes de la digestion.

Dejà l'on peut admirer dans cet ouvrage remarquable la méthode qui consiste à rattacher chaque signe à l'altération organique qui lui correspond, et à rapporter aux sympathies plusieurs phénomènes morbides; elle nous enseigne aussi que la fièvre et la douleur qui sont nos guides principaux dans les maladies internes, sont sujettes à des variations toujours subordonnées à l'état actuel des organes et à la manière dont ils sont influencés par les agents extérieurs. Enfin, en nous faisant connaître que si l'homme affecté d'une phlegmasie de la poitrine ou du canal digestif, n'est pas emporté dans la période aiguë par la douleur ou la destruction rapide d'un organe, il doit craindre, quand la maladie persévère, la désorganisation lente du tissu qui en est le siége; ce Médecin nous a convaincus que l'art de guérir les inflammations chroniques, consiste principalement à savoir les arrêter dans l'état aigu, c'est-à-dire avant l'époque de la désorganisation.

Huit années s'étaient déjà écoulées depuis la publication de l'Histoire des phlegmasies chroniques, et *Pinel* régnait encore sans partage sur la médecine française. Pendant ce long intervalle, *Broussais* recueillait avec ardeur de nombreuses observations, afin de se mettre en mesure d'appliquer à toute la pathologie, la méthode qui l'avait déjà guidé dans l'étude des maladies chroniques de la poitrine et de l'abdomen.

Ramené à Paris par les événements de la guerre, et attaché à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, ce Médecin se sentit vivement affecté de l'oubli dans lequel était tombé son ouvrage; il s'éleva avec violence contre ce qu'il appela une injustice, dans un livre fameux,

espèce de manifeste de guerre, ayant pour titre : *Examen des doctrines généralement adoptées.*

C'est réellement à dater de cette époque que commence la réforme médicale. Elle était déjà toute accomplie dans la pensée de son auteur; il n'avait plus qu'à lui frayer la voie dans le monde, en descendant dans l'arène avec tout le courage et toutes les forces nécessaires pour la parcourir : il n'y manqua pas.

La postérité reconnaissante nommera-t-elle avec vénération celui qui vint alors porter une main hardie sur le système médical généralement adopté ? ou bien sera-t-il mis au rang de ces esprits bouillants, dont la fougue ne peut être retenue dans le cercle trop étroit des idées admises, et qui, bien plus capables de détruire que de régénérer les sciences, ne leur rendent d'autres services que de mettre leurs principes en question ?

Le nom de *Broussais* sera-t-il mêlé avec ceux de *Galilée*, *Leibnitz* et *Descartes*, de *Galien*, *Paracelse*, *Vanhelmont* et *Boerhave*, noms qui ne se rencontrent plus que dans l'histoire des systèmes plus ou moins brillants qui ont tour à tour régné dans les sciences ; ou bien le prononcerons-nous avec respect et reconnaissance, à la suite de ceux de *Newton*, *Bacon* et *Lavoisier*, d'*Hippocrate*, *Sydenham*, *Pinel* et *Bichat* ?

Un grand suffrage, Messieurs, une véritable puissance dans les sciences naturelles, le célèbre *Cuvier*, avait dit en séance publique de l'Institut de France : « Je ne discute pas de la valeur de la doctrine de » *Broussais* sur l'essentialité des fièvres ; je ne l'ap- » prouve ni ne la condamne ; mais je dis que, s'il a » raison, comme c'est probable, c'est là une de ces

» découvertes qui ne se produisent que tous les deux
» ou trois siècles. »

Aujourd'hui *Broussais* n'est plus ; ses cendres sont à peine refroidies, et déjà la postérité a commencé pour lui. Les passions contre lesquelles il eut à lutter toute sa vie, vont s'éteindre devant le souffle de la vérité ; le calme va succéder à des troubles de vingt-cinq ans ; la raison, la froide raison s'apprête déjà à résoudre le problème.

Considérée sous le point de vue théorique, la doctrine de *Broussais* admet, à l'exemple de *Bichat*, que les propriétés vitales dépendent de l'organisation des tissus, que la vie est locale, et que ce n'est que par des successions de mouvements et d'irritations, à l'aide des connexions organiques, qu'elle fait concourir plusieurs parties à une même fonction.

Avec *Brown* elle établit que la vie ne s'entretient que par les stimulants, et que l'excitabilité est la source des phénomènes vitaux. Mais *Brown* considérait l'économie en masse, voulant que l'excitabilité fût une et indivisible dans l'organisme, sans qu'elle puisse être diminuée dans un point, si elle était accrue dans un autre. *Broussais* au contraire pensa que l'excitabilité n'est pas uniformément répandue dans les organes ; que les uns en sont doués en plus grande quantité que les autres, et qu'elle est mise en exercice par l'action des corps extérieurs sur les organes des sens et des membranes muqueuses, d'où elle est transmise aux autres parties en vertu de connexions sympathiques.

L'excitation, selon *Broussais*, ne pouvant être uniforme dans l'économie, à cause des différences d'excitabilité dans les organes, elle doit prédominer dans

une partie, tandis qu'elle est en moins dans une ou plusieurs autres, et réciproquement. Voilà pourquoi la force et la faiblesse ne sont jamais générales, mais coexistent ordinairement chez le même individu; pourquoi, selon lui, il n'est pas de maladies générales; pourquoi un système ou un appareil languissent, tandis qu'un autre est désorganisé par une violente phlegmasie.

La membrane muqueuse gastro-intestinale, le cerveau et le cœur sont toujours, d'après le même auteur, les premiers à recevoir l'influence des tissus enflammés. Par conséquent la circulation, la digestion et les sécrétions sont modifiées, les forces musculaires abattues, des douleurs vagues et un sentiment de fatigue dans les membres se font sentir : voilà les phénomènes de l'état fébrile.

Les traits caractéristiques des maladies doivent être puisés dans la physiologie d'après *Broussais;* écoutons ce qu'il dit à ce sujet :

« Formez un tableau aussi vrai qu'animé du malheu-
» reux livré aux angoisses de la douleur; débrouillez-
» moi, par une savante analyse, les cris souvent con-
» fus des organes souffrants; faites-moi connaître leurs
» influences réciproques; dirigez habilement mon atten-
» tion vers le douloureux mobile du désordre uni-
» versel qui frappe mes sens, afin que j'aille y porter
» avec sécurité le baume consolateur qui doit terminer
» cette scène déchirante; alors j'avouerai que vous êtes
» un homme de génie. Mais tant que vous vous bor-
» nerez à rassembler quelques traits saillants des désor-
» dres pathologiques pour en former des groupes intel-
» lectuels qui ne se rattachent point aux organes; tant

» que vous me défendrez de vérifier, par des rappro-
» chements physiologiques, la vérité de toutes ces
» abstractions ; tant que vous n'aurez point rallié les
» désordres les plus violents aux lésions les moins
» prononcées, et même au degré d'action de chaque
» viscère qui constitue l'état de santé parfaite ; je dirai
» que vous n'avez pas compris l'énigme de la nature
» vivante, et vos déclamations ne me feront pas plus
» d'effet que les cris de vos aveugles partisans. »

Ainsi l'on voit que la doctrine de *Broussais*, considérée sous le point de vue le plus général, le plus élevé, consiste surtout à rallier à des lésions organiques déterminées, diverses maladies jusque-là étudiées comme des groupes de symptômes qui ne se rattachaient pas aux organes.

La grande majorité des médecins s'est ralliée à ce point fondamental de la doctrine de *Broussais*. Mais cette même majorité repousse avec raison certains autres points importants que cet auteur avait trop légèrement admis, pour compléter sans doute son système de médecine.

Ainsi, en ne reconnaissant comme cause de maladie, que l'augmentation ou la diminution des propriétés vitales, *Broussais* a trop restreint le nombre de ces causes. *Bichat* avait dit avec plus de raison, que ces propriétés pèchent non-seulement en plus ou en moins, mais qu'elles sont encore dénaturées. Il faut donc, ajoute-t-il, que les médicaments non-seulement augmentent ou diminuent chacune des forces vitales, mais encore la ramènent à la modification naturelle dont elle s'était écartée (1).

---

(1) Anat. génér. consid. génér. p. 51.

Observons en outre que les deux séries d'agents qui développent les phénomènes vitaux, paraissent aussi généralement insuffisantes pour la pathologie, que cette confusion, sous le nom d'irritation, de plusieurs états morbides dont l'identité n'est rien moins que prouvée.

Remarquons encore que les maladies qui ont leur source dans un vice humoral sont bien plus nombreuses que ne l'avait pensé *Broussais*. Une étude approfondie d'une grande quantité d'inflammations tend aujourd'hui à prouver que plusieurs d'entr'elles dépendent des altérations diverses du sang, comme cela a lieu par exemple dans les phlegmasies charbonneuses et couenneuses. Une foule d'affections, prises surtout parmi les maladies épidémiques et contagieuses, tiennent à un vice humoral le plus souvent provoqué à son tour par un miasme introduit dans l'économie animale. Telles sont es fièvres nosocomiales en général, le typhus et probablement aussi les fièvres typhoïdes, le choléra, la fièvre jaune, la peste, maladies que *Broussais* considérait à tort comme autant d'inflammations du tube digestif. Telles sont encore avec moins de gravité, la rougeole, la scarlatine, la variole, la siphilis, les affections dartreuses et psoriques; enfin la plus évidente des maladies humorales, le scorbut.

Sans nier toutefois que la phthisie pulmonaire ne reconnaisse assez fréquemment pour cause une inflammation chronique, suite de l'état aigu, il est difficile de ne pas croire à un vice humoral quand elle se présente d'une manière latente chez les individus scrophuleux, et chez ceux aussi qui proviennent de parents qui ont succombé à une affection tuberculeuse.

D'après *Brown*, qui ne jugeait des forces qu'à l'ex-

térieur, la proportion des maladies asthéniques sur les affections irritatives, était de quatre-vingt-dix-sept sur cent, proportion qui est peut-être toute contraire dans la doctrine du réformateur français.

Mais de ce que le médecin écossais avait tant exagéré le nombre des maladies asthéniques, fallait-il les réduire au point de les exclure presque en entier du cadre nosologique? Évidemment l'emploi des toniques se présente dans la pratique plus souvent que ne l'a cru le médecin du Val-de-Grâce.

Avant les travaux modernes d'anatomie pathologique, la classe des névroses se composant en grande partie de maladies peu connues, était vraiment trop étendue, et *Broussais* contribua avec bonheur à la restreindre au profit de la classe des phlegmasies. Mais l'anatomie pathologique elle-même ne démontre-t-elle pas souvent l'absence de toute lésion à la suite des affections prétendues inflammatoires? C'est qu'il n'y a qu'un pas de la névrose à l'inflammation, c'est qu'il arrive souvent que la lésion se concentre dans les branches nerveuses du tissu organique, sans compromettre les vaisseaux capillaires sanguins, sans qu'il y ait réellement phlegmasie, et cependant les signes extérieurs, les sympathies mises en jeu, semblent annoncer une inflammation évidente.

Les fièvres intermittentes, elles-mêmes, ont eu à subir le joug du nouveau système. *Broussais* se fonda sur l'existence des phlegmasies externes intermittentes, de l'ophtalmie par exemple, pour établir que les fièvres intermittentes étaient des inflammations gastro-intestinales se présentant périodiquement.

L'anatomie pathologique n'est point venue confirmer

cette vue toute systématique, et dans l'observation attentive des symptômes, tout porte à croire au contraire que c'est aux grands centres nerveux, à la moelle épinière et aux ganglions abdominaux, qu'il faut rapporter la source des désordres vitaux et fonctionnels qui nous frappent dans les fièvres d'accès.

Enfin, pour mettre le comble à sa prédilection pour les irritations gastriques, *Broussais* essaya de déshériter l'appareil circulatoire, du siége même de la fièvre, en le plaçant, en partie du moins, dans le canal digestif, comme pour prouver que l'esprit de système ne connaît point de bornes, et que les plus grands génies ne savent pas s'en préserver.

Cependant, hâtons-nous de le proclamer, tous les écarts de l'imagination ardente de *Broussais* ne feront jamais oublier les belles découvertes renfermées dans son immortel ouvrage des phlegmasies chroniques, au moyen desquelles il a pu rallier aux inflammations lentes un grand nombre de lésions dites organiques, plusieurs névroses, et plusieurs affections dites asthéniques.

L'on ne cessera jamais d'admirer la doctrine qui enseigne à rattacher en général à des lésions organiques, divers groupes de symptômes qu'on ne songeait pas à rapporter aux organes, alors que la fièvre, sous un nom vague, semblait atteindre l'organisation tout entière, sans avoir une place spéciale où l'art pût l'étudier et la combattre.

Enfin, la doctrine qui, sous un point de vue plus particulier, nous apprend que le système digestif est le siége le plus ordinaire des fièvres dites essentielles, à titre de phlegmasie aiguë de la membrane muqueuse

de cet appareil, a déjà reçu, à quelques modifications près, l'assentiment de la plupart des médecins, et a jeté le plus grand jour sur l'un des points les plus importants de la médecine pratique.

Ces découvertes, Messieurs, seront toujours considérées comme d'impérissables services rendus à la science. Elles suffisent incontestablement pour élever *Broussais* au rang de ces hommes dont les siècles sont avares, et qui semblent appelés de loin en loin pour changer la face des connaissances humaines.

Mais j'entends dire que *Broussais* a eu la douleur de survivre à sa doctrine, qu'il s'est endormi sur des lauriers déjà desséchés, que l'école du Val-de-Grâce est passée comme tant d'autres.

Cependant, Messieurs, de quelque côté que je tourne mes regards, je vois régner au contraire la grande révolution thérapeutique opérée par *Broussais*. Partout je vois la méthode antiphlogistique et adoucissante en honneur; partout elle remplace l'emploi des vomitifs, des purgatifs, des toniques et des excitants, dans le traitement des maladies jadis appelées fièvres essentielles.

Où sont aujourd'hui, je le demande, ces fièvres ataxiques et adynamiques autrefois si nombreuses, que l'on créait pour ainsi dire de toutes pièces, par l'abus des excitants dirigés contre les fièvres essentielles? Elles ont presque disparu avec leurs dernières victimes.

Fouillez dans l'arsenal du médecin; qu'il vous montre les armes dont il se sert journellement contre les fièvres continues. Il vous nommera les émissions sanguines locales, les adoucissants de toute espèce, quelques doux évacuants assez rarement employés.

Observez la pratique de ceux-là même qui se sont constamment élevés contre la doctrine du Val-de-Grâce; qui semblaient avoir pris à tâche de s'opposer vivement à son introduction dans la science. Vous les verrez, soyez en sûrs, procéder entièrement comme nous, en nous reprochant notre crédulité.

Ainsi, Messieurs, c'est véritablement au lit des malades que se présente tous les jours la preuve la plus irrécusable, la plus victorieuse du triomphe de *Broussais*.

Quelle carrière a été plus féconde que celle de ce médecin célèbre? qui a dirigé plus habilement l'art suprême de l'observation? qui a arraché plus de voiles à la nature? qui l'a interrogée avec plus de zèle et de constance, avec plus de bonheur?

Pendant un quart de siècle, il a rempli le monde de ses travaux, de ses agitations et de ses succès. Ah! sans doute, la mort n'a point enseveli sa mémoire! La gloire, cette dette sacrée que la postérité reconnaissante dispense d'une main juste aux travaux et aux veilles des grands hommes, la gloire, dis-je, ne lui manquera pas; et le marbre élevé par la médecine française dans le lieu même de ses éclatants succès, attestera aux siècles futurs que notre illustre collègue fut cher à ses contemporains.

Après ce discours, M. *Ducasse*, Secrétaire général, a pris la parole, et a exposé en ces termes les travaux de la Société.

Exposé des travaux de la Société royale de Medecine, Chirurgie et Pharmacie de Toulouse, depuis le 17 mai 1838 jusqu'au 9 mai 1839 (1).

Messieurs,

Toutes les connaissances médicales solides, dit *Pinel*, doivent être tirées ou immédiatement déduites des histoires particulières des maladies. Avant ce praticien célèbre, *Frédéric Hoffmann* avait dit : « La médecine tout entière est dans les observations : *Ars medica tota in observationibus.* » C'est là, en effet, qu'il faut chercher la partie fondamentale de l'art de guérir. C'est dans l'étude des faits soigneusement observés, recueillis sans prévention ; dans la succession des phénomènes d'une maladie ; dans une lente et sage investigation des causes qui l'ont produite et des efforts imprimés à l'organisation pour en balancer l'influence, ou ramener l'exécution des lois vitales à leur état normal, que nous devons consacrer nos recherches, nos méditations et nos travaux. En offrant sans cesse à nos regards l'observation de toutes ces qualités éminentes, de ces règles positives, de ces principes consciencieux, *Hippocrate* a réellement mérité le surnom de Père de la médecine, et tracé des tableaux qui par leur ressemblance pro-

(1) La Société a arrêté que les opinions émises dans les ouvrages de ses membres résidants, seraient considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

fonde, et, pour me servir d'une expression consacrée, par leur actualité parfaite, ont fait l'admiration de tous les siècles, et sont encore cités par les écrivains, quelle que soit d'ailleurs la doctrine et l'enseignement de leur école.

Eh ! qui ne serait pas effectivement frappé de l'exactitude de ces histoires particulières des maladies, qui décèlent un si grand talent d'observation; de cette sagacité dont il déploie toutes les ressources dans l'étude de leurs symptômes; de cet art heureux de tout remarquer, si rare, si difficile, et dans lequel si peu d'hommes ont mérité de servir de modèle ? En vain vous chercheriez dans les écrits du praticien de Cos l'application de ces théories systématiques qu'on employait déjà avant lui, dans l'interprétation des faits, dans l'apparition de leurs phénomènes. Avare d'explications qui le plus souvent n'expliquent rien, toute son attention se dirige à bien saisir le véritable caractère d'une maladie, à en marquer les périodes, à comprendre les modifications que peuvent imprimer à sa marche le tempérament, les âges, les professions, les climats, les aliments et les boissons, l'exercice et le repos, et surtout l'action incessante de ce principe qui anime tous nos organes, gouverne tous leurs mouvements, et qui, lorsqu'il est respecté dans ses procédés et dans ses efforts, prépare si souvent les crises salutaires, qu'une médecine perturbatrice a pu nier un instant, mais dont les écrivains sévères et impartiaux sont contraints chaque jour de reconnaître et de révéler l'existence. C'est en marchant sur ses traces, en se pénétrant bien de ses véritables principes, en interrogeant, comme lui, la nature, en recueillant des faits sans les dénaturer par des explica-

tions hypothétiques, que *Sydenham* s'est rendu quelquefois digne du surnom glorieux d'*Hippocrate anglais*, et que notre immortel *Baillou*, dans la description de ses épidémies, forçait *Barthès* à le reconnaître pour le plus grand des médecins modernes.

Il vous appartient donc, Messieurs, à vous qui, sans préjugés, sans opinions préconçues, vous êtes réunis en société, dans la recherche de la vérité et dans l'intérêt de la science, de tracer aux jeunes médecins une marche sûre; d'indiquer le but utile au milieu des obstacles dont l'exercice de l'art est hérissé. C'est en vous réfugiant toujours derrière les faits accomplis; en les considérant tels que la nature les a produits dans ses aberrations maladives, et non tels que l'esprit de secte, la tyrannie des systèmes, voudraient les représenter, que l'autorité de vos principes, l'importance de vos avertissements, l'influence de votre exemple, seront encore mieux appréciés, et que vous pourrez prévenir ces retours fâcheux aux hypothèses vers lesquelles les esprits sont si malheureusement entraînés, et les éloigner à jamais de ces théories funestes, de ces systèmes absurdes, qui, sous le nom de *recherches microscopiques*, ont signalé le berceau de la science, et semblent vouloir nous ramener, par une pente facile et déplorable, à cette vaine doctrine d'*Asclépiade*, qui introduisit dans l'étude de la médecine la physiologie corpusculaire, ou à l'hypothèse des atomes d'*Épicure* et de *Démocrite*.

Non que nous voulions repousser toutes les idées nouvelles, tous les faits avancés, par cela seul que leur exposition s'éloigne des notions déjà connues, d'une expérience acquise! Malgré les grands et utiles travaux qui ont déjà enrichi la science, loin de nous la pensée

que tout ait encore été fait pour elle ! Nous ne croyons pas que la carrière soit fermée au génie. Mais quand nous le voyons s'élancer trop rapidement vers des nouveautés hardies, vers des routes inconnues, et vouloir effacer d'un seul bond ce que le temps a marqué de sa force et de sa puissance, alors les craintes, la méfiance s'emparent de notre esprit; nous ne croyons pas à tant de prodiges. Les chutes retentissantes de tant de doctrines à grande prétention, nous tiennent en éveil, et nous avons sans cesse présent à la pensée, ce bel axiome d'*Hippocrate* : « *L'art est long, la vie est courte, l'expérimentation trompeuse*; » car dans ces paroles sacramentelles inscrites sur le frontispice de ses Aphorismes, le noble vieillard a voulu donner à l'homme qui pénètre dans le sanctuaire de la science, une leçon de prudence, de morale et de haute philosophie.

1.° Parmi les graves accidents qui compliquent presque toujours la petite vérole confluente, on doit mettre en première ligne les nombreuses cicatrices produites par ses pustules. Grâce à l'immortelle découverte de *Jenner*, on voit rarement aujourd'hui ces désordres de la face, ces hideuses difformités qui compromettaient le jeu des organes et rendaient si pénible l'existence, surtout chez les femmes dont elles détruisaient le principal ornement. Aujourd'hui néanmoins comme autrefois on a cherché à soustraire les victimes à tant de désordres, à garantir la peau de l'influence de ses ravages, au moyen de quelques applications faites surtout sur le derme du visage. Déjà dans son traité de l'Expérience, *Zimmermann* avait fait remarquer qu'une dame portant un emplâtre de Vigo sur un certain endroit,

eut la petite vérole, et que tout son corps, excepté la partie défendue par le mercure de l'emplâtre, fut recouvert par l'infection. *Rosen* couvrit le visage d'une de ses malades, avec un emplâtre mercuriel, et partout, excepté là, il y eut des traces de la petite vérole. *Henri Sulzer* répéta la même expérience avec le même succès, avec la précaution cependant d'ouvrir les boutons aux bras, aux cuisses et aux jambes, et comme si les prétendues découvertes de nos jours ne devaient être souvent qu'une imitation plus ou moins perfectionnée de celles des temps anciens, M. le baron *Larrey*, dans ses *Remarques sur la constitution physique des Arabes*, nous apprend que chez les jeunes personnes un peu riches et qu'on n'avait pas inoculées, on préservait les pieds, les mains et le visage, de l'action désorganisatrice de la variole, au moyen de feuilles d'or appliquées sur les parties au moment de l'invasion de la maladie.

On connaît les tentatives modernes de M. *Serres*, et son procédé de détruire les pustules varioliques au moyen du nitrate d'argent. M. *Sandras*, à l'Hôpital de la Pitié, a renouvelé de nos jours l'usage de l'emplâtre de Vigo *cum mercurio*, et les faits qu'il a recueillis et publiés, semblent ne laisser aucun doute sur les avantages et l'innocuité de ces applications.

C'est sur ces données précieuses que notre collègue M. *Dupau* s'est fondé pour tenter à son tour de faire avorter les boutons de la variole placés sur le visage, et conserver ainsi à ses traits cette grâce et cette beauté que les femmes, pour employer les expressions de *Zimmerman*, préfèrent même à la vie. Dans le mémoire qu'il vous a communiqué à ce sujet, trois observations sont

rapportées avec détail. Dans chacune le mercure (car c'est à cet agent qu'il attribue principalement la vertu préservatrice) a été appliqué, soit sous forme liquide, soit sous forme emplastique qui mérite sans contredit la préférence, et dans tous on a eu à se féliciter de son emploi. Les parties protégées par l'emplâtre de Vigo *cum mercurio*, ont été complètement préservées des cicatrices; tandis que d'autres endroits que l'impatience des enfants en avait dégarnis, laissaient distinctement apercevoir leurs fâcheuses empreintes. Il est à remarquer surtout qu'aucun accident général n'en a compliqué l'application, car les malades ont parfaitement guéri, et par une coïncidence heureuse sous ce rapport, les deux cas dans lesquels la variole confluente a déterminé la mort, n'avaient pas été traités de cette manière.

Ainsi, dit en terminant M. *Dupau*, il faut, pour préserver le derme des cicatrices de la variole,

1.° La reconnaître à son début, au moment où l'éruption des rougeurs est faite, ce qui est la plupart du temps facile, surtout dans les varioles confluentes;

2.° Appliquer sur les parties qu'on veut préserver, une couche d'emplâtre de Vigo *cum mercurio* d'une demi-ligne d'épaisseur, étendu sur une toile fine, taillée de manière à ce qu'elle colle exactement sur la surface indiquée.

3.° Renouveler cette sorte de masque emplastique, bien préférable à voir que le masque pustuleux de la variole, toutes les fois que le malade le détache, et s'il est jeune, empêcher qu'il puisse y toucher avec les mains, comme on le fait pour les boutons.

4.° Conserver cet appareil jusqu'à la dessiccation des pustules des autres parties du corps qui n'ont pas été recouvertes par cet emplâtre.

2.° En vous communiquant les détails d'une maladie de la peau, que les modernes ont appelée *psoriasis inveterata*, M. *Dupau* n'a pas eu l'intention d'en présenter une histoire complète. Il n'a pas voulu décrire chacune des espèces admises de nos jours, de cette affection cutanée, ni suivre dans les développements qu'elles réclament, les recherches auxquelles se sont livrés à ce sujet les *Alibert*, les *Willan*, les *Biett*. Frappé seulement des inconvénients et souvent même des dangers attachés à une médication qu'il regarde comme trop active; craignant avec juste raison les effets produits sur l'organisation de nos tissus, par l'usage trop longtemps continué des préparations arsenicales ou cantharidiennes préconisées avec tant d'assurance, il a pensé que si, pour arriver au même but, on pouvait recourir à des moyens plus doux, plus inoffensifs, mieux appropriés par conséquent à la sensibilité de nos organes sans compromettre la guérison, ce serait un grand pas vers une amélioration pratique, et que la publication des bons effets obtenus, serait un grand service rendu à la science et à l'humanité. Dans le traitement du *psoriasis inveterata*, véritable affection lépreuse qu'il a eue à combattre, notre confrère a donc abandonné ces poisons violents, et leur a substitué l'emploi du proto-iodure de mercure à l'intérieur et à l'extérieur. Les résultats obtenus par cette méthode sont d'autant plus remarquables que le sujet affecté se trouvait dans des conditions peu favorables à son rétablissement, et que la complication fâcheuse de sa maladie semblait s'opposer d'avance, du moins en partie, à l'action profonde du médicament, comme on le verra dans l'observation suivante.

Le nommé *Escot,* poissonnier de profession, âgé de soixante-sept ans, fut reçu à l'hôpital de la Grave le 5 juillet 1838. Paralysé des extrémités inférieures par suite d'une hémorragie cérébrale qui avait laissé le corps dans un état de roideur presque général, il présente l'état suivant : croûtes jaunâtres, brunes, furfuracées, bordées de squammes blanchâtres, de gerçures fendillées et profondes, et si rapprochées les unes des autres, qu'elles couvrent tout le corps, excepté la poitrine, depuis les pieds jusqu'à la tête. Ces croûtes sont si épaisses en même temps, que la peau a l'air d'être hypertrophiée et ne peut pas être pincée. Des douleurs vagues, des démangeaisons insupportables, compliquent encore cette situation, qui, sans déranger ni le sommeil, ni l'appétit, ni la digestion, est devenue si affreuse que personne n'ose approcher du lit de ce malheureux, et que les infirmiers eux-mêmes s'en éloignent dans la crainte de contracter la *lèpre.*

Interrogé sur les circonstances antérieures, le malade rapporte avoir été attaqué depuis une vingtaine d'années de douleurs rhumatismales excessivement aiguës, qui, après trois mois de durée, se renouvelèrent une seconde fois au bout de trois ans avec plus de violence, et à la suite desquelles il ressentit une légère cuisson au-dessous du scrotum et à la peau du pénis. Cette légère incommodité, négligée dans le principe, aigrie vraisemblablement encore par une nourriture habituelle de poisson de mer rance et presque pourri, prit bientôt une intensité plus grande. La peau s'altéra de plus en plus ; l'éruption grandit, les douleurs étaient intolérables, et malgré toutes les médications auxquelles il avait été soumis, *Escot* abandonné par

tous les Médecins qui le regardaient comme incurable, était venu chercher son dernier asile dans l'hôpital de la Grave.

Aux signes que nous avons décrits, M. *Dupau* ayant facilement reconnu un *psoriasis inveterata*, mit d'abord le malade à un régime de vie plus convenable, et chercha à réparer les forces par une bonne et saine alimentation. Il lui fit prendre ensuite chaque semaine un bain général, dans lequel il faisait dissoudre quatre onces d'hydrosulfate de soude, et la tisane de pensée sauvage concentrée, édulcorée avec le sirop de la même plante. A ces moyens il joignit l'usage de deux pilules par jour, composées chacune d'un quart de grain de proto-iodure de mercure et d'un quart de grain d'extrait gommeux d'opium. Déjà, au bout de vingt-quatre jours, les squammes commençaient à tomber; les gerçures et les excoriations étaient cicatrisées, et l'ensemble du malade dans une position satisfaisante.

Pour seconder les effets déjà si marqués de ce traitement général, notre confrère jugea convenable alors de commencer le traitement local. Mais comme tout le corps était à la fois atteint de cette altération, et qu'il était impossible d'attaquer en même temps toutes les parties du derme malade, il dirigea successivement la médication extérieure, au moyen de la pommade faite avec un gros de proto-iodure de mercure dans une once d'axonge, et parcourut ainsi tous les points de la peau affectés. Tel fut le succès de cette thérapeutique simple et rationnelle, qu'au bout de deux mois, cet homme, qu'on aurait dit recouvert d'une lèpre squammeuse, avait la peau aussi douce et

aussi moelleuse que dans l'état de santé parfaite. Sa figure était devenue bonne et vermeille ; toutes ses fonctions s'étaient régulièrement maintenues, et l'examen le plus exact ne faisait découvrir aucune trace de son horrible maladie.

3.° M. *Dupau* vous a encore communiqué une observation de diabète sucré, guéri après six mois d'un traitement rationnel, et dans lequel la quantité d'urine sécrétée s'est élevée par vingt-quatre heures jusqu'à *soixante livres*, donnant par l'analyse un *sixième* de matière sucrée. L'homme qui en fait le sujet était âgé de cinquante-trois ans, meunier de profession, et d'un tempérament nervoso-sanguin. La maladie avait débuté, en 1836, par une sensation de froid dans les reins, des picotements insupportables dans le canal de l'urètre et au méat urinaire ; par une toux et une douleur de poitrine rapportée alors à l'action de la farine qui pénétrait avec l'air dans les poumons, et bientôt par une évacuation plus abondante d'urine, qui interrompait le sommeil pendant la nuit. La soif en même temps était très-forte, et l'eau de la Garonne était la seule boisson prise pour l'étancher.

Cet état durait depuis un an et s'aggravait de jour en jour. Forcé de s'aliter, le malade réclama quelques conseils. Des médicaments nombreux furent successivement administrés sans succès, car d'une part *Magnan* apportait peu de régularité dans leur usage, et de l'autre ses moyens pécuniaires ne lui permettaient pas de faire les dépenses exigées par un régime tonique et analeptique qui lui avait été recommandé. Dans cet état, il prit la résolution d'entrer à l'hôpital de la

Grave, et, soumis à l'examen le 5 mars 1838, il présenta les symptômes suivants :

Faiblesse musculaire extrême ; teint pâle et décoloré ; décomposition des traits de la figure offrant tous les reliefs squelettetiques ; amaigrissement extraordinaire ; peau sèche, aride, écailleuse dans quelques parties ; pouls petit et rare ; bouche enduite d'une salive épaisse et spumeuse ; gorge comme enflammée ; respiration fétide ; soif ardente et inextinguible ; urines excessivement abondantes et surpassant de beaucoup les boissons copieuses qu'il prenait, sortant même quelquefois involontairement pendant la nuit.

A ces signes caractéristiques, M. *Dupau* ne put pas méconnaître l'existence d'un diabète parvenu au plus haut degré de gravité, et menaçant les jours du malade, si l'art ne venait pas à bout d'en arrêter les progrès. L'indication la plus essentielle était, en effet, de relever les forces, en prévenant ainsi un délabrement plus profond de la constitution générale. Un régime animal léger et progressivement augmenté, l'absence complète du pain et de l'eau pure ; le vin coupé d'abord avec l'eau, puis donné seul, conjointement avec des viandes plus nourrissantes, le bœuf, le mouton, à mesure que les forces semblaient se rétablir, tels furent les premiers moyens administrés et sous l'influence desquels une amélioration sensible se déclara.

Placé dans des conditions plus favorables, notre collègue eut alors recours à un traitement astringent et tonique. Le sous-carbonate de fer, l'extrait de rhatania, la limonade sulfurique et alternativement la décoction concentrée de salsepareille aiguisée avec l'hy-

dro-chlorate d'ammoniaque et le sirop de quinquina, afin que l'estomac fût toujours sous l'action d'une stimulation nouvelle, produisirent bientôt des changements remarquables. La quantité de l'urine diminuait sensiblement; sa sortie se faisait seulement par l'acte de la volonté, et à mesure que la proportion de sucre allait en décroissant dans le creuset du chimiste, il y retrouvait une plus grande quantité d'urée et d'acide urique.

Cependant l'état du malade, quoiqu'ayant éprouvé un changement avantageux, restait depuis plusieurs jours stationnaire sous cette médication. M. *Dupau* conçut alors la pensée d'y ajouter les révulsifs appliqués sur le derme, et recourut aux vésicatoires sur la région lombaire, sur la région sacrée ou le long de la colonne vertébrale, et leurs effets furent si utiles, qu'il étendit cette médication aux bras et aux cuisses.

Au 31 mai 1838, les urines rendues en vingt-quatre heures égalaient seulement 14 livres et demie, tandis qu'auparavant, dans un temps égal, le malade en sécrétait 60, 50, 40 et 35 livres. La soif était moins intense, et le besoin d'alimentation beaucoup moins fort. Pour seconder encore la nature dans ce rétablissement inespéré, l'extrait d'absinthe suisse et six bains de vapeurs pris chacun à un jour d'intervalle, pour provoquer des sueurs et produire sur la peau un mouvement salutaire de dérivation, furent également prescrits, car dans le traitement d'une maladie aussi longue, le praticien manquerait essentiellement le but, s'il n'apportait pas dans ses prescriptions les modifications nécessaires et réclamées par les effets qu'elles ont déterminés. Ainsi, le 31 juillet, en suspendant tous

les remèdes déjà ordonnés, notre confrère, pour consolider la guérison, eut recours à un sixième de grain d'extrait alcoolique de noix vomique combiné avec la même dose d'extrait gommeux d'opium et ensuite à quelques grains de sulfate de quinine pendant environ huit jours.

Au 24 août, toute espèce de médication est suspendue. Le malade est presque rentré dans les lois normales. La proportion des urines est de beaucoup inférieure à celle des aliments et des boissons. Il a accepté la place d'infirmier dans l'hôpital, et sauf l'impression douloureuse et profonde que lui ont imprimé sur la figure cette longue maladie et ce traitement pénible, on le dirait tout-à-fait rendu à sa santé primitive.

Dans les considérations générales dont M. *Dupau* a fait suivre cette observation, il est amené à poser les corollaires suivants, relativement aux indications principales qu'offre le traitement du diabète :

1.° Soutenir l'économie affaiblie par la décomposition diabétique, non pas en donnant au malade, dès le début, des toniques ; mais en le mettant à un régime animal et analeptique, composé de viandes noires, de bœuf, de mouton, d'izar, de gibier, sans pain, sans eau pure ;

2.° Réveiller l'activité de la peau par des frictions irritantes et des vésicatoires volants appliqués successivement sur tout le corps et principalement à la région lombaire ; donner des bains de vapeurs deux ou trois fois par semaine ; couvrir la peau de flanelle et faire boire une forte décoction de salsepareille édulcorée avec le sirop du même nom ;

3.° Changer par des potions fortement astringen-

tes, la sensation inextinguible de la soif qui dessèche tout l'appareil guttural ;

4.° Irriter les nerfs abdominaux et la partie rénale et sacrée de la colonne vertébrale, par des vésicatoires ou des moxas ; agir en général sur le système nerveux de la vie animale pour changer l'assimilation des nerfs organiques et la déviation du système lymphatique de tout le corps ;

5.° Donner enfin des pilules avec les extraits propres, suivant les cas, à relever le ton du système nerveux et des tissus organiques.

4.° C'est avec raison que M. *Trousseau* a revendiqué, pour *Dupuytren*, la priorité d'une opération que les anciens n'ont pas même indiquée, et qui consiste non-seulement dans l'ablation de la lèvre quand elle est affectée de cancer, mais encore du corps de la mâchoire, lorsque celle-ci participe déjà de cette affreuse maladie. Répétons avec lui : Honneur au Chirurgien de Paris qui, en 1812, conçut et exécuta avec succès cette admirable opération, entrée aujourd'hui dans le domaine général de la science, et dont de nombreux exemples fournis en diverses contrées, ont démontré souvent l'efficacité !

La chirurgie méridionale n'est pas restée étrangère à ce progrès. Elle aussi peut apporter une preuve nouvelle des avantages qu'on peut en retirer désormais, et la belle observation tirée de sa pratique à l'Hôtel-Dieu, que vous a communiquée M. *Dieulafoy*, après avoir fixé votre attention, justifiera assez par son importance les détails dans lesquels nous allons entrer.

Le nommé *Sempé*, âgé de vingt-neuf ans, jouissant d'une santé robuste, vit, vers la fin du mois d'août 1838,

se former une petite excroissance sur les gencives de l'arcade dentaire supérieure. Son développement progressif produisit bientôt une gêne incommode, et son excision suivie de la cautérisation fut sur-le-champ opérée. Sa réapparition provoqua bientôt le besoin d'une cautérisation nouvelle, mais insuffisante pour la détruire en entier, et dès-lors la tumeur marcha plus rapidement encore, s'accompagna de douleurs violentes, et se compliqua d'un engorgement inflammatoire des gencives, du rebord dentaire et de la lèvre supérieure. L'arrachement d'une dent incisive qui parut être la cause de ces désordres, fut loin de les arrêter. L'affection cancéreuse acquit au contraire un plus grand développement : la tuméfaction s'étendit à la muqueuse palatine, aux fosses nasales; des ulcérations ne tardèrent pas à se produire avec écoulement d'un mucus sanieux qui hâtait encore la dégénérescence des tissus environnants, et bientôt un champignon cancéreux parut dans les cavités nasales, s'étendit rapidement sur la lèvre et menaça d'envahir la face.

C'est alors que le malade, effrayé des dangers auxquels il était exposé, abandonné d'ailleurs de toutes les ressources chirurgicales de sa localité, se détermina à se rendre à l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques de Toulouse, où il présenta l'état suivant, le 4 janvier 1839.

Lèvre supérieure épaissie d'environ un pouce, transformée, dans ses trois quarts supérieurs, en un champignon cancéreux, saillant, formé de végétations qui pénètrent dans l'intérieur des narines, dont la cloison médiane est détruite; sur les côtés, ces végétations débordent les ailes du nez qu'elles dépassent en avant, de telle sorte que cet organe est allongé sur elles, et

qu'elles s'introduisent dans ses cavités distendues et béantes; paroi postérieure de la lèvre et gencives recouvertes d'ulcérations carcinomateuses; bord alvéolaire boursoufflé; voûte osseuse ramollie dans l'étendue de quelques lignes; mastication difficile, parole sourde, embarrassée; maigreur excessive; couleur ictérique; yeux fixes et saillants, pommettes proéminentes, enfin aspect hideux, déformation horrible qui rend l'existence insupportable, et fait vivement désirer au malade les secours de la chirurgie.

La nature même de cette affection en indiquait sur-le-champ le remède. Il fallait procéder à sa complète extirpation, et après avoir essayé sur le cadavre le mode opératoire qu'il s'était proposé de suivre, M. *Dieulafoy* y procéda de la manière suivante :

Deux incisions demi-circulaires et verticales, comprenant toute l'épaisseur et l'étendue de la lèvre supérieure, pratiquées environ deux lignes en avant de chaque commissure, ont circonscrit la tumeur cancéreuse, et mis à découvert les os maxillaires dans toute leur partie antérieure : en haut, les bords libres des narines, et la cloison médiane, envahie par l'affection, ont été emportées, ainsi que les végétations qui remplissaient les fosses nasales.

Après cette ablation et la ligature des deux artères labiales, restait le temps le plus difficile de l'opération, celui d'extraire la portion d'os malade. Une scie à main, droite, mince, confectionnée exprès par l'opérateur, lui parut propre à remplir l'indication qui se présentait de circonscrire le maxillaire cancéreux par une sectiou verticale de bas en haut. Pour cela, les deuxièmes dents molaires ayant été préalablement arrachées, la lame de

la scie fut introduite de bas en haut et transversalement entre ces deux espaces alvéolaires, et la faisant alors agir de droite à gauche, il pratiqua dans l'épaisseur de l'os une coupe verticale, qui s'étendait jusqu'à deux lignes du plancher des fosses nasales. Prenant alors un ciseau droit et tranchant, M. *Dieulafoy* pratiqua à petits coups de maillet, sur les côtés du nez et sur le plancher lui-même, une coupe transversale et oblique du haut en bas, qui venait correspondre, de chaque côté, aux deux fentes verticales faites par le trait de la scic. Aussitôt l'os fut ébranlé et enlevé sans le moindre tiraillement, et ce que l'on vit avec plaisir, c'est que l'ablation avait été faite sur une portion osseuse très-saine, et quc par conséquent l'étendue du mal avait été parfaitemcnt comprise. Le cautère actuel porté avcc force dans les cavités nasales, en détruisit profondément les végétations.

Le malade avait montré un grand courage. Cependant il était épuisé par la douleur, sans éprouver de syncopes. Mais tout n'était pas fini encore, et l'énorme perte de substance qui avait été produite, demandait une prompte réparation. Il fallait remplacer la lèvre supérieure, aux dépens des tissus environnants; fermer la caverne résultant de l'enlèvement du maxillaire, et recourir enfin à la méthode autoplastique. A cet effet, l'opérateur pratiqua une incision transversale de chaque côté, au niveau des ailes du nez, et prolongée sur la joue dans l'étendue de huit à dix lignes. Les parties molles, divisées jusqu'à l'os, furent disséquées et tirées graduellement en dedans jusqu'à ce qu'elles fussent assez rapprochées pour être réunies sur la ligne médiane. Les deux lambeaux distendus furent parfai-

tement maintenus de niveau au moyen de trois épingles et de la suture entortillée. Les mêmes moyens réunirent les deux incisions transversales, et le tout fut contenu mollement par le bandage du bec de lièvre.

On conçoit aisément les suites que devait nécessairement avoir une opération aussi grave et aussi douloureuse. L'engorgement inflammatoire fut intense ; les points de suture déchirés à l'exception de celui placé à la partie inférieure de la lèvre artificielle. Mais aussitôt que par un régime convenable et une suppuration abondante, la résolution des parties fut opérée, que les tissus eurent repris leur souplesse et leur élasticité, de nouvelles épingles appliquées sur des parties saines, continrent mieux le rapprochement des bords, et facilitèrent la formation de la cicatrice linéaire qui était presque achevée le treizième jour de l'opération.

La situation du malade, la force des accidents, sollicitèrent vivement l'attention de l'homme de l'art. Les indications étaient remplies aussitôt qu'elles se présentaient. On cherchait cependant à soutenir les forces qu'une si terrible maladie avait profondément ébranlées, et comme l'état général était languissant, que le mouvement fébrile n'avait pas entièrement disparu, qu'un plus long séjour à l'hôpital aurait pu devenir nuisible, et que d'ailleurs un commencement de nostalgie paraissait vouloir se déclarer, *Sempé*, le 19 février 1839, reprit le chemin de son pays.

Peu de jours y ont suffi à son complet rétablissement. La difformité qu'il présente n'est pas grande, comparée à celle dont il était affligé. L'ouverture de la bouche, fortement rétrécie par la formation de la lèvre supé-

rieure, est aujourd'hui suffisante; la lèvre supérieure, recouverte en partie par la moustache, est enfoncée en arrière et adhérente au maxillaire; disposition avantageuse, parce qu'elle intercepte la communication de la cavité nasale avec la bouche. Sans doute la mastication est un peu gênée, la parole est moins distincte que dans l'état naturel. Mais que sont ces légers inconvénients à côté du mal horrible qu'une opération hardie a enlevé, et dont les suites menaçaient chaque jour la vie du malade!

5.° M. *Dieulafoy* vous a communiqué encore une observation d'anévrisme de l'artère poplité, guéri par la ligature de la crurale, au-dessous de la profonde.

Roucolle (*Jean-Pierre*), âgé de trente-six ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, exerçant la profession d'ébéniste, portait depuis longtemps dans le creux du jarret, une tumeur qui s'était formée sans cause appréciable, et sans produire la moindre douleur. Dans le principe, et pendant quelque temps, elle resta stationnaire et indolente; mais six mois environ après son apparition, elle commença à acquérir du développement, et bientôt elle eut tellement augmenté de volume, que sa présence devint incommode, et produisit une grande gêne dans l'articulation du genou; ne pouvant continuer son travail, et effrayé, avec juste raison, de l'accroissement rapide de cette tumeur, à laquelle il n'avait d'abord apporté aucune attention, le malade se décida à venir réclamer des secours à l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques, où il est entré le 22 février 1838.

A cette époque, la tumeur, qui remplissait tout le creux du jarret droit, égalait en grosseur la tête d'un

enfant à terme; elle était agitée, dans toute son étendue, de pulsations isochrones à celles du pouls. Le membre était à demi fléchi; les mouvements de l'articulation très-difficiles. Le malade n'éprouvait point de douleur dans la tumeur; il ne ressentait que de la gêne et une grande faiblesse dans tout le membre, qui rendaient la station et la marche très-pénibles et même impossibles. Au premier aspect, il fut facile de reconnaître un anévrisme de l'artère poplité, dont le développement rapide, surtout dans les derniers temps, devait donner des craintes sérieuses, que la ligature de l'artère pouvait seule dissiper; aussi l'opération fut-elle immédiatement résolue.

Eclairé par des études pratiques et des recherches anatomiques exactes, M. *Dieulafoy* préféra porter la ligature sur la crurale, au-dessous de la branche profonde, que de la pratiquer au-dessus de la naissance de cette artère, mode opératoire généralement mis en pratique.

Les raisons qui firent adopter le premier procédé, sont basées sur les faits anatomiques suivants : 1.° la branche musculaire profonde ne naît pas de la crurale à deux ou trois pouces du ligament de fallope, ainsi que l'ont écrit quelques auteurs; elle prend naissance le plus souvent à 12, 15 ou 18 lignes de ce ligament, comme l'ont prouvé des recherches faites à ce sujet par M. *Dieulafoy*, sur plus de 150 cadavres; 2.° les artères circonflexes, au lieu d'être fournies par la branche profonde, naissent souvent de la crurale elle-même, entre la profonde et l'épigastrique; 3.° entre la naissance de l'artère profonde et le passage de la crurale à travers l'anneau du troisième adducteur, on trouve,

suivant la grandeur des sujets, une distance de huit à dix et même douze pouces.

De ces dispositions anatomiques, il résulte, qu'en plaçant la ligature au-dessous de la profonde, on peut espérer d'avoir un caillot de trois à quatre pouces au-dessus et au-dessous de la ligature, caillot qui résiste efficacement à l'impulsion du sang, jusqu'à ce que l'artère soit parfaitement oblitérée; tandis que par la ligature portée sur la crurale au-dessus de la profonde, comme cette artère n'a que douze à quinze lignes de longueur, on n'aura qu'un caillot de six à sept lignes, qui peut être déplacé facilement par l'impulsion du sang; et si, comme cela est arrivé à M. *Dieulafoy*, on opère un sujet chez lequel les circonflexes naissent du tronc de la crurale, on n'a plus qu'un caillot de deux à trois lignes, tout-à-fait insuffisant pour résister à la force impulsive du sang.

Le procédé opératoire étant déterminé et le malade étant rétabli d'un dérangement fonctionnel produit par le séjour de l'hôpital, l'opération fut pratiquée le 15 avril de la manière suivante :

Une incision de trois pouces environ de longueur, commençant un peu au-dessus du tiers supérieur de la cuisse, est pratiquée sur le trajet de l'artère crurale; la peau étant divisée, une sonde cannelée est engagée sous l'aponévrose qui est fendue longitudinalement dans toute l'étendue de la plaie, et incisée transversalement dans quelques lignes de chaque côté; le bord interne du couturier est repoussé en dehors, et la gaîne des vaisseaux mise à découvert est ouverte avec précaution; l'artère étant séparée avec soin des parties auxquelles elle est unie, l'opérateur porte au-dessous d'elle, avec

les précautions usitées, une ligature méthodiquement serrée au moyen d'un cordon de soie coupé. Dès ce moment les pulsations cessent dans la tumeur anévrismale. La plaie est réunie au moyen de bandelettes agglutinatives; le pansement terminé, le malade est rapporté dans son lit. Le membre étant légèrement fléchi, on l'entoure de coussins remplis de sable chaud, afin d'entretenir une chaleur uniforme. Le malade a parfaitement supporté l'opération, qui n'a pas présenté la moindre complication.

Le troisième jour, l'appareil fut levé, la plaie n'était pas réunie; elle fournissait une petite quantité de suppuration; le malade n'éprouvait aucune douleur dans le membre qui a continuellement conservé la même température. L'état général était assez satisfaisant, malgré un léger mouvement fébrile qui persista pendant plusieurs jours avec l'abattement général des forces. Des pansements méthodiques ne purent empêcher que la plaie ne suppurât pendant quelque temps; mais aucun accident ne se déclara durant cette période. La tumeur dont les battements avaient cessé depuis le moment de l'opération, diminuait rapidement de volume. Le malade ne tarda pas à se remettre et à recouvrer des forces et de l'appétit. Un mois environ après l'opération, la plaie était presque entièrement cicatrisée, et quelques jours d'exercice suffirent pour donner au membre opéré sa force primitive.

Etant parfaitement rétabli, et la plaie cicatrisée, le malade sortit de l'Hôtel-Dieu le 3 juin 1838. La tumeur avait à peine le volume d'un œuf, les mouvements de l'articulation étaient très-libres, la marche très-facile; ayant recouvré de nouvelles forces, il put reprendre les

pénibles travaux auxquels il se livre avec beaucoup d'activité, sans avoir jamais ressenti la moindre gêne dans le membre dont le tronc crural a été oblitéré.

6.° Enfin vous devez à notre confrère un exemple de contraction permanente de la mâchoire inférieure, guérie par la section du masseter et du ptérygoïdien du côté droit.

Lacroix (*Jean*), âgé de vingt-neuf ans, soldat de l'armée d'Afrique, après avoir pris part au premier siége de Constantine, fut atteint, sur la fin de la campagne, du scorbut qui se manifesta chez lui par de larges ulcérations sur la muqueuse buccale. L'état du malade empira; il resta six mois dans les hôpitaux d'Afrique, affaibli par une forte dyssenterie qui était venue compliquer la première affection. Dès qu'il eut éprouvé un peu d'amélioration, il fut transporté en France où il ne tarda pas à se remettre, et fut évacué dans les hôpitaux de Montpellier. A cette époque sa santé générale était rétablie; mais il lui restait une contraction permanente de la mâchoire qui l'empêchait d'ouvrir la bouche. Il lui était presque impossible d'écarter les deux mâchoires au delà de six lignes sans occasionner des douleurs intolérables. Il éprouvait par conséquent une grande difficulté pour la mastication et la parole. Pendant six mois plusieurs médications furent employées sans aucun succès, et afin de favoriser un écartement de la mâchoire suffisant pour l'ingestion des aliments, il plaçait entre les dents un cône de bois à rainure qui l'empêchait de glisser et s'opposait ainsi à la contraction. Cette précaution était indispensable, car aussitôt que le cône était enlevé, la mâchoire se contractait fortement et ne permettait l'introduction d'aucun aliment.

Découragé par un traitement infructueux, il rentra dans ses foyers, où il se confia aux soins de plusieurs médecins qui épuisèrent sans résultat satisfaisant toutes les embrocations connues. Cette affection durait depuis un an, lorsqu'il se décida à venir chercher du secours à l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques de Toulouse, où il est entré le 15 mars 1838.

En examinant attentivement le malade et en faisant des efforts pour écarter la mâchoire, il était facile de reconnaître que l'impossibilité dépendait de la contraction permanente du masseter du côté droit. C'est seulement dans ce muscle que le malade éprouvait de la douleur lorsqu'on voulait forcer l'écartement, et même par la pression des doigts sur cette partie. Le côté gauche était insensible et ne paraissait nullement affecté. La contraction ne dépendait pas des muscles temporaux, puisque dans l'écartement forcé le malade n'éprouvait aucune douleur dans ces muscles.

Après s'être convaincu par un examen certain du siége de la contraction, M. *Dieulafoy* crut pouvoir remédier à cette affection, jusqu'alors incurable, par la section du muscle masseter. Il était autorisé à prendre cette détermination par les beaux succès obtenus dans le torticolis et la déviation des pieds, en opérant la section des tendons musculaires : mais il ne fallait pas se dissimuler les difficultés de l'opération; la science ne fournissait aucun fait semblable, et puis le muscle masseter étant formé par une masse charnue qui s'insère sur toute la surface de l'os, ne présentait pas de tendon qui pût être facilement sectionné. L'utilité de l'opération étant bien reconnue, il fallait déterminer la manière de la pratiquer. Le chirurgien se proposa d'inciser

toute l'épaisseur du muscle en faisant à la peau la plus petite ouverture possible, pour empêcher la suppuration du muscle et la retraction qui en aurait été la suite.

Une incision verticale de trois à quatre lignes sur la partie moyenne fut pratiquée et ne divisa que la peau. Par cette ouverture un bistouri à lame étroite et forte, fut porté alternativement d'avant en arrière et d'arrière en avant; de cette manière le masseter fut divisé en deux fois et on put beaucoup mieux atteindre les faisceaux tendineux qui le forment. Immédiatement après l'opération, la contraction permanente cessa en partie, le malade put ouvrir et fermer la bouche avec une facilité qui lui était interdite depuis longtemps. Après quelques jours la plaie extérieure fut cicatrisée, mais les mouvements de la mâchoire étaient encore bornés; dès lors bien assuré que ce n'était pas la contraction du masseter qui s'opposait à l'écartement, on dut en chercher la cause en d'autres parties. Le malade rapportait la douleur dans l'intérieur de la bouche à la face interne de la mâchoire. L'écartement qui avait été obtenu par la première section, permettant l'introduction du doigt dans la bouche, on reconnut une bride qui s'étendait du bord alvéolaire supérieur à l'inférieur, au delà de la dernière molaire. La bouche maintenue ouverte, cette bride fut coupée, mais la contraction ne fut pas détruite. Après un examen plus attentif de l'intérieur de la bouche, on constata que les fibres les plus antérieures du ptérygoïdien étaient le siége de la contraction. On se décida à les couper quelques jours après la première opération; dès ce moment le malade fut complètement délivré de son affection; il put exécuter avec la plus grande facilité

tous les mouvements d'élévation et d'abaissement, d'abduction et d'adduction.

Après quelque temps de séjour dans l'hôpital, la guérison ne s'étant pas démentie, le malade se retira jouissant d'une grande liberté des mouvements de la mâchoire.

7.° Quelle que soit la place que l'expérience réserve un jour au procédé de M. *Mayor* dans le traitement des coarctations du canal de l'urèthre; qu'on doive le regarder comme la règle ou comme une exception dans la curation de ces maladies organiques, toujours est-il démontré qu'il n'a pas constamment réussi entre les mains de ceux qui l'ont adopté, et que les succès obtenus même par son auteur ont été singulièrement variables, si on les considère dans l'application qu'il en a faite à Lausanne et à Paris. Car, tandis que dans sa ville natale, presqu'aucun rétrécissement ne résistait à sa puissance instrumentale, en France au contraire le cathétérisme forcé n'a marqué son passage que par des revers et même des accidents qui l'ont fait entièrement abandonner.

M. *Popis* a cependant été plus heureux dans un cas d'application de ce moyen dont il vous a raconté les détails. Il est relatif à un homme qui, à la suite de deux blennorragies incomplètement traitées, fut atteint d'une difficulté dans l'émission des urines, dont le jet était insensiblement amoindri, et qui plus tard ne sortirent plus que goutte à goutte. Un traitement antiphlogistique, des bains émollients, des boissons mucilagineuses, calmèrent quelques symptômes inflammatoires, sans remédier à leur cause essentielle, et le rétrécissement

confié aux soins de notre confrère, fut traité par le cathétérisme forcé. La sonde n.° 1 de *Mayor* fut introduite avec tous les ménagements nécessaires. Arrêtée un instant après la fosse naviculaire, elle s'avance bientôt jusqu'à la portion membraneuse, siége d'un retrécissement assez considérable pour opposer une grande résistance et devenir la source de douleurs vives qui obligent l'opérateur à suspendre toute manœuvre. Après deux minutes de repos, et en imprimant au cathéter des mouvements de demi-rotation à droite et à gauche, il éprouve la sensation d'une résistance vaincue. L'instrument s'enfonce de plusieurs lignes, et vient tout à coup heurter contre un nouvel obstacle. Mais le malade demande grâce pour cette fois, à cause des fortes douleurs qu'il avait ressenties, et la seconde tentative est remise à quelques jours. Elle ne fut pas cependant plus heureuse que la première. Le second rétrécissement ne put être franchi avec la sonde n.° 1, et il fallut recommencer avec la sonde n.° 2. Celle-ci pressée par l'index et le médius de la main droite entre lesquels se trouvait la verge, et poussée par son extrémité externe au moyen du pouce de la même main, surmonta la résistance et parvint jusqu'à la région prostatique, sans arriver jusque dans la vessie, car les souffrances du malade avaient été trop fortes pour accomplir l'opération. Enfin dans une troisième tentative, après avoir parcouru le canal avec la sonde n.° 2, M. *Popis* la remplaça par la sonde n.° 3 et avec elle arriva sans encombre jusque dans le réservoir de l'urine. Dès lors ce fluide coule, et avec lui quelques gouttes de sang se montrent au méat urinaire. Quelques introductions nouvelles ont lieu encore les jours suivants, et le malade assez habile pour se sonder

lui-même a vu sa maladie disparaître graduellement, et l'émission des urines se faire sans douleur, à plein jet, et comme si jamais le canal n'avait éprouvé aucune altération.

8.° Sans nier les avantages que la thérapeutique a retirés de l'emploi de quelques substances fournies par la classe nombreuse des poisons, M. *Dassier* ne se dissimule pas cependant qu'au milieu des graves accidents qui en ont été fréquement la suite, le praticien ne doive apporter la plus grande prudence, surtout lorsqu'il y aura de l'incertitude sur la véritable action du remède, sur sa composition intime et sur les doses auxquelles on peut l'administrer sans danger.

Sous ce rapport la médecine s'est depuis longues années emparée du *laurier cerise*, pour s'en servir comme d'un moyen propre à guérir certaines affections caractérisées par des désordres nerveux dans les organes de la respiration, de la circulation ou des fonctions digestives. Plusieurs médecins l'ont même préconisé comme spécifique dans la phthisie pulmonaire. Mais, tandis que ses effets sédatifs et stomachiques étaient proclamés avec enthousiasme, d'autres voix s'élevaient contre son usage, et le dénonçaient comme l'agent le plus terrible et le plus dangereux du règne végétal. En 1731, la Société royale de Londres s'occupait de plusieurs travaux entrepris dans cette double vue. On recueillait des faits nombreux propres à constater les qualités toxiques de l'eau de *laurier cerise*, et les expériences faites par *Nichols*, *Walton*, l'abbé *Rosier*, et surtout par *Fontana*, sur les animaux, vinrent fournir de nouvelles preuves à ceux qui cherchaient à bannir de la pratique médicale ce nouveau médicament.

La chimie n'avait pas encore pourtant découvert le principe vénéneux auquel on devait rapporter des accidents aussi funestes. Les recherches de la chimie moderne l'ont parfaitement déterminé, et l'on sait aujourd'hui, après de nombreuses analyses, que les propriétés toxiques du *laurier cerise* résident dans l'acide hydrocyanique et l'huile essentielle que contiennent les feuilles et les fleurs de cet arbuste.

Telle est en effet la dévorante activité de cet acide, qu'à quelque dose qu'on le donne, et seulement quelquefois par la seule aspiration, les animaux les plus forts sont instantanément foudroyés. Etendu d'eau, il jouit d'une puissance tellement énergique, que souvent il peut donner la mort au bout de quelques minutes. On connaît l'événement funeste arrivé à cet égard à Bicêtre, sur sept épileptiques auxquels on avait administré le sirop d'acide hydrocyanique selon la formule de M. *Magendie*. D'après le calcul qui en fut fait plus tard, chaque malade avait pris mélangé au sirop, *cinq grains soixante-quatre centièmes de grain d'acide concentré*, et cependant tous moururent dans quelques minutes.

C'est un de ces exemples remarquables que notre collègue vous a communiqué, et qui doit prendre sa place parmi ceux renfermés dans les annales de la science. Le 12 juin dernier. M.me la Supérieure de la maison des Orphelines se mourait inopinément au milieu de ces jeunes filles éplorées. Appelé auprès d'elle, M. *Dassier* la trouva étendue sur un canapé, privée de connaissance, poussant quelques cris entrecoupés, la respiration bruyante, la bouche écumeuse et la face colorée. L'haleine de la malade exhalait l'odeur des amandes amères; sa tête était fortement inclinée en arrière et

à droite; la pupille largement dilatée et immobile; l'œil droit agité de mouvements convulsifs, ainsi que les membres thoraciques, et les mâchoires fortement serrées l'une contre l'autre. Quelle était la cause de cet événement? Voici le récit que les Sœurs réunies exposèrent à notre confrère. La Sœur *Barthès* avait été vivement affectée en apprenant subitement la mort prématurée d'*Alexis Larrey*. Après être sortie quelques instants, elle était bientôt rentrée se plaignant de mal à l'estomac; ayant voulu prendre pour se soulager un peu d'eau de fleurs d'oranger, elle avait avalé, par méprise, l'eau distillée de *laurier cerise* préparée la veille, et à peine l'avait-elle bue, qu'elle s'était écriée: *Portez-moi sur un lit, je meurs*. Ce furent, en effet, ses dernières paroles. Le pouls était alors fréquent; une espèce de bruissement se faisait sentir à la main appliquée sur la région précordiale; le corps était couvert de sueur; la respiration devenait de plus en plus pénible et râleuse, et malgré les révulsifs violents, l'application de corps froids sur la tête, l'ouverture de la veine dont le sang coula à peine en bavant, les traits de la face s'affaissèrent, et le relâchement de la mâchoire inférieure annonça la fin de la vie. Une demi-heure s'était à peine écoulée depuis les premiers accidents, et la Sœur *Barthès*, forte, robuste, succombait à l'action de quelques gorgées d'eau distillée de *laurier cerise*, qu'on peut évaluer à une once!

9.° Les exemples de fécondation multiple chez les femmes ne sont pas rares. Il est peu d'accoucheurs qui n'en aient pas rencontré dans leur pratique; et quoiqu'il soit difficile d'expliquer un semblable phénomène,

il est impossible d'élever aucun doute sur son existence. Non pas cependant qu'il faille ajouter une foi aveugle à ces faits vraiment trop extraordinaires rapportés par quelques écrivains, et qu'une faible crédulité a transmis jusqu'à nous ; car si l'esprit admet facilement la production de trois ou quatre enfants dans la cavité utérine, il ne peut s'élever jusqu'à l'idée d'une conception plus féconde, et admettre que le nombre des enfants produits et chassés avant terme se soit porté jusqu'à cent quarante. N'est-il pas de la dernière évidence que dans ce cas on aura pris pour autant d'embryons les vésicules distinctes qui composent la môle hydatique ? C'est une de ces observations d'accouchement trigéminal dont M. *Duclos neveu* vous a raconté les détails.

La femme qui en fait le sujet est âgée de vingt-quatre ans, petite de taille, d'un embonpoint médiocre, enceinte pour la première fois. Entrée à la maternité dans le dernier mois de la conception, son ventre est très-développé, sa marche faible et claudicante, le sommeil et l'appétit sont dérangés par des douleurs lombaires, le pouls est faible, le teint pâle, des idées tristes semblent l'absorber entièrement et lui font rechercher la solitude. Quelques bains et des lavements ont composé toute sa médication.

Du 10 au 11 janvier 1837, des douleurs abdominales, un malaise général forment le prélude d'un accouchement prochain. Du 12 au 13, les contractions utérines se déclarent et le toucher fait reconnaître un commencement de parturition. Le travail marche avec régularité, mais avec lenteur ; il prend cependant plus d'activité et de force, à la suite de vomissements sym-

pathiques ; l'orifice utérin se dilate, la poche amniotique se forme, et sa rupture permet enfin de reconnaître la situation du fœtus qui présentait les fesses dans la première position et déjà descendues dans le petit bassin. La matrice néanmoins, frappée de stupeur par l'écoulement des eaux, semble avoir perdu de ses forces et n'agit que lentement sur elles. Parvenues au détroit périnéal, le grand diamètre des fesses se trouve en rapport avec le diamètre sciatique du bassin, rapport vicieux qui aurait encore apporté de nouveaux retards et que notre collègue fit sur-le-champ disparaître, en ramenant les hanches dans la direction du diamètre cocci-pubien. Dès lors toutes les difficultés disparaissent, les contractions utérines se raniment à l'aide d'une tasse de café donnée à la malade, et l'accouchement d'un enfant mâle, petit et faible, mais vivant, a lieu quelques instants après.

Cependant la conservation du volume du ventre, les contractions du globe utérin, des mouvements bien sensibles imprimés à la main placée sur l'abdomen, ne laissèrent aucun doute sur une grossesse multiple que M. *Duclos* avait déjà pronostiquée. Le toucher vint confirmer encore son existence, et l'action utérine ranimée par un peu de boisson spiritueuse, ne tarda pas à former une seconde poche amniotique dont l'ouverture laissa couler plus d'eau que la première. Cette fois le fœtus présentait la tête à sa troisième position. Petite, peu avancée dans son ossification, elle descendit bientôt dans la cavité pelvienne, et comme dans cette situation elle aurait pu offrir quelque obstacle à son dégagement par la face au-dessous de la symphyse du pubis, notre confrère la ramena sur-le-champ à la

deuxième position, et confia son expulsion entière aux soins de la nature.

Mais un nouvel examen fit bientôt reconnaître la présence d'un troisième enfant. On laissa pourtant reposer un peu la femme que tant de travaux et d'efforts avaient considérablement affaiblie, et dont une trop rapide délivrance aurait sans doute compromis les jours. Ce ne fut qu'après le rétablissement naturel des contractions utérines et la rupture de la poche amniotique, d'où s'écoula une quantité d'eau plus considérable encore, que le toucher fut pratiqué et fit reconnaître qu'un troisième enfant se présentait par la tête dans la quatrième position et était déjà descendu dans la cavité du petit bassin. Changer cette position, la ramener à la première, telle était l'indication qui s'offrait d'elle-même et dont l'exécution rendit l'accouchement aussi rapide que naturel. Les trois enfants étaient tous du sexe masculin et ont vécu pendant quinze jours.

La faiblesse de la malade, la distension énorme de la matrice, la fatigue de cet organe, tout faisait craindre une hémorragie. Elle se serait sans doute déclarée si on avait précipité la délivrance. Mais à l'aide des précautions recommandées dans une semblable circonstance, en soutenant légèrement les forces, elle s'opéra d'elle-même et sans aucun accident. Les trois lobes du placenta n'en formaient qu'un par leur réunion. Il était triangulaire; son grand diamètre avait onze pouces et le plus petit huit. Chaque poche fœtale était séparée par l'adossement des membranes, et au centre de chacune d'elles étaient implantées les racines des cordons ombilicaux. Les suites des couches n'ont offert rien de particulier.

Le premier enfant pesait. .	5 liv.	
Le deuxième.	5 liv.	1/2.
Le troisième.	5 liv.	3/4.
Le placenta.	2 liv.	1/2.
TOTAL.	18 liv.	3/4.

10.° Le travail que M. *Gama* vous a communiqué sur ses travaux anatomiques relatifs aux anomalies des artères obturatrices et épigastriques, se fait remarquer par des recherches savantes et utiles, une critique pleine d'érudition et des faits constatés avec la plus grande exactitude. Nous regrettons que la nature de cette composition distinguée échappe à une analyse qui n'en donnant qu'une idée incomplète, lui ferait perdre la plus grande partie de son mérite et de son importance pratique.

Il eût été à désirer toutefois que ces investigations, entreprises dans le but particulier d'établir la position anatomique de l'artère obturatrice, eussent été faites surtout chez les femmes, car leur importance est plus spécialement applicable à la hernie crurale, et cette dernière, comme on le sait, très-fréquente dans le sexe, est au contraire très-rare chez l'homme. Mais des circonstances attachées à sa position médicale, et tout-à-fait indépendantes de sa volonté, ont privé M. *Gama* de se livrer à ce genre de dissection dont il a senti tout le prix.

11.° On a tout dit sur la rage. Les écrivains qui s'en sont occupés, en ont presqu'épuisé l'histoire. Et cependant la cause de cette maladie horrible, son siége,

surtout la médication qu'elle réclame, sont loin encore d'être généralement reconnus. Les praticiens ne sont pas même d'accord sur l'existence d'un virus rabique, et la rage pour quelques-uns provient constamment d'une vive et profonde commotion morale, dont les animaux ne sont pas même exempts au milieu des dangers. C'est donc moins pour dissiper les doutes qui existent, que pour ajouter un fait de plus aux annales de la science, que M. *Bessières* vous a communiqué l'observation suivante.

Le nommé *B.*, âgé de vingt-huit ans, d'une constitution forte, d'un tempérament bilioso-sanguin, se présente, pour être reçu, dans une des salles de l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques, dont la direction clinique lui était alors confiée. C'était dans les derniers jours de juillet 1838. Lassitude dans les membres; douleurs extérieures des parois gauches de la poitrine, attribuées par le patient à des efforts violents qu'il aurait été obligé de faire pour soulever un fardeau; aspiration difficile, face peu animée, yeux injectés légèrement, pouls plein et agité, chaleur naturelle, céphalalgie peu intense, furent les symptômes observés à la première visite, et qui engagèrent notre confrère à prescrire une saignée du bras, la diète absolue et une boisson émolliente.

Sous l'influence de cette médication, la nuit se passa assez paisiblement : seulement on avait remarqué par moments quelques signes d'agitation et d'inquiétude. Mais vers les six heures du matin le malade commença à parler un peu plus haut et à tenir des propos qui étonnèrent ses voisins. On l'entendait se plaindre d'avoir été saigné, d'avoir été mordu par un chien en-

ragé. Le nom du chirurgien qu'il avait consulté d'abord dans son village, se mêlait à ses propos incohérents. Pour conjurer le mal dont il était menacé, il avait fait dire des messes, et en même temps il indiquait le pouce de la main gauche comme l'endroit où il aurait été mordu par un chien enragé. A ce mot, les malades s'épouvantent, les infirmiers accourent, et comme l'agitation et la fureur de ce malheureux allaient toujours croissant, on juge prudent de lui mettre la chemise de force. Alors le délire augmente; les angoisses sont extrêmes; des éructations fréquemment rendues sont bientôt suivies de vomissements de matières bilieuses; la bouche se remplit de salive; la déglutition est impossible, et le malade crache véritablement avec rage sur tout ce qui l'entoure, et inonde son lit de bile et de salive écumeuse.

Telle était la situation affreuse de *B.*, lorsque M. *Bessières* fit sa visite à sept heures et demie du matin. Sa figure était animée et couverte d'une sueur froide; ses yeux hagards exprimaient tour à tour l'effroi et la fureur; le pouls singulièrement agité ne pouvait pas être mesuré dans ses pulsations au milieu des mouvements continuels que faisait le malade. L'examen du pouce de la main gauche y fit reconnaître l'existence de cicatrices récentes provenant évidemment d'une morsure; mais quoique rouges, elles n'étaient point déchirées et n'offraient aucune trace de tiraillement ni de tuméfaction. *B.* s'écriait souvent qu'il était enragé; d'autres fois qu'il ne l'était pas, et que dès lors il ne fallait pas le tuer. Il prenait avec avidité la boisson qu'on lui offrait dans un biberon, mais aussitôt il rejetait le liquide et semblait éprouver des douleurs plus

vives. Du reste, la vue des corps luisants ne faisait sur lui aucune impression.

Malgré une nouvelle évacuation sanguine (car il fut impossible de lui administrer aucune préparation médicamenteuse), le malade continua à présenter tous les signes d'une rage confirmée. Peu à peu cependant les forces parurent l'abandonner, et il succomba à onze heures du matin, six heures après l'invasion du premier accès.

NÉCROPSIE, *cinq heures après la mort.*

1.° Roideur cadavérique;

2.° Injection du larynx et du pharynx : coloration de la muqueuse en rouge un peu foncé;

3.° Le dessous de la langue n'offre aucune trace de pustule;

4.° Lobes supérieurs des poumons gorgés d'un sang noir;

5.° Cœur également rempli d'un sang noir très-liquide, surtout les oreillettes;

6.° Lobes antérieurs du cerveau fortement injectés; arborisation très-prononcée dans le lobe droit : absence complète de sérosité dans les ventricules;

7.° Moelle rachidienne dans l'état normal.

12.° Une observation de variole compliquée du *purpura hemorragica* et suivie de mort vous a été communiquée par notre confrère M. *Perpère. Marguerite* N.... en est le sujet. Agée de vingt-six ans, accouchée seulement depuis quatre mois de son premier enfant, elle fut vaccinée fort jeune, et au rapport de sa tante qui la soignait alors, *six gros boutons* suivirent l'inoculation du virus. Après quelque temps de séjour chez des parents dont l'un d'eux était atteint de la petite vé-

role, *Marguerite* retourna à Toulouse plus malade qu'elle n'en était sortie. Le soir de son arrivée, elle se plaignit de frissons, de céphalalgie et d'un malaise général. Persuadée que ces accidents dépendaient de la fatigue du voyage, elle resta dans son lit et mangea moins qu'à l'ordinaire. Le quatrième jour cependant elle réclama des conseils, et M. *Perpère*, appelé pour lui donner des soins, la trouva dans l'état suivant : Céphalalgie violente, grand accablement, face animée, yeux larmoyants, nausées réitérées et pénibles, peau brûlante, pouls de 95 à 100 pulsations par minute. Un seul bouton apparaissait sur la joue droite, mais il était aisé de reconnaître une maladie éruptive imminente dont il fallait provoquer la manifestation.

Le lendemain matin, aggravation dans l'état de la malade. Accablement porté jusqu'à la prostration ; éruption de boutons solides, d'un aspect livide, seulement à la partie interne des bras, séparés par des intervalles couverts de pétéchies. Le pouls conservait sa fréquence, mais la céphalalgie avait un peu cédé à l'action des révulsifs. Notre collègue, en portant un pronostic fâcheux, croit reconnaître une variole maligne, et dirige sa médication en conséquence.

Le 13, augmentation du volume des boutons qui sont durs, aplatis au centre et comme verruqueux ; pétéchies plus nombreuses, plus larges, véritable transformation en *purpura hemorragica ;* prononciation gênée, toux convulsive et fatigante, respiration laryngée difficile, crachats sanguinolens, langue noire, mais humide ; taches noirâtres, de la grandeur d'une pièce de 50 centimes, à la partie interne des joues et sur les amygdales, pouls à 110 pulsations.

Le 14, à des vomissements sanguins de la veille, et malgré l'eau rougie, la décoction de quinquina, les vésicatoires, se joint pendant la nuit une perte utérine inquiétante; toute la peau est recouverte de plaques livides, la face est bouffie et noire, l'intérieur de la bouche ecchymosé; la plaie des vésicatoires laisse écouler une sérosité sanguinolente, et la malade, en proie à d'horribles souffrances, conserve néanmoins l'intégrité de ses facultés intellectuelles. M. *Duffourc*, appelé alors en consultation, témoigne de son étonnement à la vue de tant de désordres. Dans sa longue pratique, il n'a jamais rencontré un cas de variole accompagné de symptômes aussi effrayants, et pour combattre l'état général de dissolution du sang, prescrit la limonade sulfurique, la décoction de quinquina combiné avec l'extrait de rhatania à haute dose.

Mais c'est en vain. Le 15, les taches purpurines ont pris un aspect plus livide; le sang sort des bronches, de l'utérus, de l'estomac, dans un état complet de dissolution; les pustules varioliques conservent leur consistance solide; un point noirâtre en dessine le centre; la malade exhale une odeur infecte et succombe le soir même, au milieu d'angoisses horribles et en conservant la plénitude de sa raison.

En déplorant que l'autopsie du cadavre n'ait pas pu être faite, M. *Perpère* termine le récit de cette observation par les réflexions suivantes :

« Ce qui frappe tout d'abord dans cette observation, c'est l'apparition de la variole chez une personne vaccinée. Il y a peu d'années encore, alors qu'on avait une confiance entière à la vertu préservatrice de la vaccine, nous n'aurions pas osé douter de son efficacité. La

découverte de *Jenner* était alors un préservatif infaillible. Aujourd'hui il n'en est plus ainsi, depuis que sur tous les points de la France, je dirais même de l'Europe, des Médecins dignes de foi ont constaté la coïncidence de la variole chez des individus bien et dûment vaccinés. Le fait que nous venons de rapporter ne vient-il pas augmenter le nombre de ces observations? Loin de nous de penser toutefois que la vaccine ne mérite plus notre confiance; il est seulement démontré pour nous, d'après les faits publiés dans la plupart des journaux de médecine, d'après ceux que nous ont communiqués quelques-uns de nos confrères, et d'après notre propre expérience, qu'une réelle et véritable vaccination n'est pas toujours un préservatif infaillible de la variole. C'est à la science d'en chercher la cause, et de faire prévaloir l'usage des revaccinations.

Si maintenant nous jetons un coup d'œil rapide sur les symptômes les plus remarquables de notre malade, nous verrons que, dès les premiers jours, l'éruption varioleuse était entremêlée de pétéchies, symptôme généralement funeste dans toute espèce d'affection, mais qui l'était d'autant plus chez cette femme, qu'elle était récemment accouchée, et que depuis cette époque elle était restée valétudinaire; aussi ces pétéchies sont-elles bientôt devenues de larges plaques livides, offrant l'aspect de contusions récentes, occupant toute la surface cutanée; c'était une véritable extravasation d'un sang appauvri, trop fluide, que les extrémités vasculaires n'ayant pas une force de résistance assez grande, laissaient échapper sous l'épiderme; c'est cette maladie que *Willan* a appelée *purpura hemorragica*. Les membranes muqueuses qui ont tant de rapports, tant de sym-

pathies avec l'enveloppe entanée, pouvaient-elles ne pas participer à ce genre de lésions? Non sans doute, et c'est aussi par elles que les accidents les plus graves, les plus alarmants sont survenus. Des hémorragies ont eu lieu par toutes leurs surfaces, par les bronches, par le canal intestinal, par l'utérus; l'étude anatomique de leurs tissus nous en donne une explication suffisante.

Des complications aussi graves devaient nécessairement arrêter la marche de l'éruption; aussi, les pustules de variole se sont mal développées, elles sont restées stationnaires, verruqueuses; et lorsque le plus souvent les exanthèmes aigus réclament dans leur première période l'emploi des émissions sanguines pour enlever un excès de vitalité qui peut retarder la marche de l'éruption, chez notre malade, au contraire, il a fallu suppléer à ce défaut, soutenir des forces trop faibles pour amener une terminaison heureuse; les rubéfiants, les toniques les plus actifs ont été mis en usage, mais ils sont restés impuissants. »

13.° Si le pain de froment est la nourriture principale de l'homme, il est aussi l'objet des études du médecin, sous le rapport hygiénique; en effet, la farine et le pain peuvent être falsifiés de beaucoup de manières, et acquérir par là des propriétés nuisibles; plusieurs de ces falsifications sont de nature à être découvertes par l'effet que ces aliments produisent sur l'économie animale, ou par leur extérieur, leur saveur, leur odeur, etc. Ces considérations présentées d'une manière variée trouvent leur application dans un mémoire de M. *Magnes-Lahens*, relatif à l'examen chimique qu'il a fait de plusieurs échantillons de pain de froment, remar-

marquables par une couleur bleue très-prononcée, couleur qui aurait été rapportée d'abord à la présence du cuivre. Mais l'analyse (faite en dehors de la justice), n'ayant pas justifié ce soupçon, l'auteur a dirigé successivement ses recherches vers l'iode, le seigle ergoté et le mélampire des champs. L'iode, dit-il, aurait pu se trouver là comme accompagnant presque toujours, quoique dans des proportions très-minimes, le sel de cuisine, dont on est dans l'usage d'assaisonner le pain dans nos contrées méridionales. Mais les recherches n'ont rien appris à ce sujet; ici, lorsqu'il a été question de l'influence du seigle ergoté et du mélampire sur la couleur du pain, les procédés chimiques ne pouvaient rien dévoiler. Aussi M. *Magnes-Lahens* s'est-il retranché dans des conjectures prises de quelques antécédents que les praticiens ont consignés dans leurs ouvrages. On y trouve donc le récit de plusieurs graves accidents occasionnés par l'usage du pain bleu et ergoté. Qui ne sait d'ailleurs combien sont rapides et alarmants les progrès de la gangrène causée par l'ergotisme? Les effets du pain qui renferme au moins un vingtième d'ergot étant si redoutables, il n'en est pas de même, ajoute l'auteur du mémoire, et toujours d'après les praticiens, du pain bleui par le mélampire. Les semences de cette dernière plante qui croît parmi nos moissons ne présentent heureusement d'autre inconvénient que celui qui résulte de la couleur bleue qu'il communique au pain.

M. *Magnes-Lahens* termine ces utiles aperçus en signalant les accidents auxquels sont exposées les personnes qui se trouveraient dans la dure nécessité de se nourrir pendant plusieurs jours consécutifs de pain

moisi au point qu'il eût subi une décomposition très-avancée. Après avoir cité plusieurs exemples bien constatés des vertus toxiques de cette nourriture, il fait ressortir l'analogie botanique qui existe entre les cryptogames dont se compose la moisissure du pain et ceux qui caractérisent le charbon du blé, de l'orge, du maïs, etc.; il croit pouvoir en tirer cette conséquence, que les uns et les autres sont suspects pour la santé, selon les proportions que le pain peut en contenir.

14.° Il est peu d'opérations qui exigent de la part du praticien une connaissance plus intime de l'organisation anatomique des parties, une précision plus rigoureuse dans la marche des instruments, une habileté plus grande dans la manœuvre, que celle de la lithotomie souspubienne. La plus légère déviation de la main, l'oubli momentané de la situation respective de nos tissus, peuvent en contrarier le succès, entraîner même la mort des malades, ou du moins grever le reste de leur existence, d'infirmités mille fois plus cruelles que la mort. C'est ce qu'a parfaitement senti M. *Fourquet* dans le mémoire qu'il vous a adressé à ce sujet. Avant d'exposer ses réflexions pratiques sur la taille perinéale chez l'homme, il a cru nécessaire et indispensable de décrire avec détail les organes que les instruments doivent traverser avant d'arriver à la vessie pour y saisir le calcul et en opérer l'extraction. Ces organes sont effectivement très-nombreux ; leur importance est trop grande pour ne pas exciter toute la sollicitude du chirurgien, et sous ce rapport il faut rendre une entière justice aux modernes, dont les travaux en cette matière semblent avoir fixé les limites de la science.

Mais pour bien posséder les notions anatomiques dont nous parlons, on n'est pas pour cela seulement, dit notre confrère, bon lithotomiste. Il faut encore s'être rendu cette opération familière ; avoir acquis cette sûreté, cette habileté de la main que l'usage peut surtout lui imprimer, et connaître d'avance toutes les variétés qu'offre cette opération, non-seulement sous le rapport de l'âge, mais relativement aux circonstances dont la maladie se trouve si souvent compliquée.

Après avoir aussi développé ces considérations générales, sur les difficultés et les dangers qui accompagnent l'opération de la taille latéralisée, M. *Fourquet* reprend cette opération dans les différentes périodes qui la composent et parcourt ainsi successivement avec le praticien le trajet qui sépare la peau de la poche vésicale elle-même dans laquelle il doit pénétrer. L'incision des téguments, la direction qu'on doit lui donner, le point de son départ et de son arrivée, la longueur de son étendue ; la section de l'urèthre qu'il recommande de faire toujours assez ample, afin d'éviter de se fourvoyer avec le lithotome, entre le rectum et la prostate ; la division de cette glande, de l'orifice et du col de la vessie, en donnant à ces dénominations le sens qu'y attachent à la fois *Scarpa* et le professeur *Velpeau ;* division qu'il n'hésite pas à recommander de faire quelquefois fort large quand le volume de la pierre l'exige, sans dépasser néanmoins les limites de la base de la prostate, préférant alors recourir à l'incision bilatérale de *Senn* : tels sont les points principaux que notre confrère examine tour à tour, empruntant ainsi dans la solution des difficultés proposées, les lumières de sa propre expérience et de l'expérience des temps anciens et modernes.

Dans l'impossibilité où nous sommes de tracer avec tous les développements qu'elle comporte, la doctrine professée par M. *Fourquet* dans une si grave opération, nous allons rapporter les corollaires qui terminent son mémoire:

1.° Commencer l'incision extérieure sur le raphé, à la distance de 6 à 8 lignes de l'anus, pour éviter le bulbe et l'artère transverse;

2.° La prolonger dans une direction presque transversale jusqu'à trois ou quatre lignes du milieu de la tubérosité sciatique, afin de lui donner une étendue suffisante et de ne pas blesser le rectum;

3.° Terminer en *queue* cette première incision du côté de l'ischion, pour ne pas arriver à la profondeur de l'origine de l'artère superficielle du périné, qui, d'ailleurs, naît un peu en dehors du point où se termine la division de la peau;

4.° Pratiquer une incision plus étendue qu'on ne l'indique ordinairement sur le côté de la partie postérieure de la portion membraneuse de l'urèthre; arriver même à la pointe de la prostate, afin d'être moins exposé à se fourvoyer entre cette glande et le rectum;

5.° Diviser autant que possible la partie latérale et inférieure de la prostate et par une coupe transversale gauche, en suivant exactement le procédé de *Boyer*, pour éviter le renflement supérieur du dernier intestin; ne cherchant pas d'ailleurs à arriver jusqu'aux dernières limites de la base de la prostate, à moins d'y être forcé par le volume du calcul, afin d'éviter des déchirures profondes;

6.° Faire une incision de trois à quatre lignes sur la partie latérale moyenne et droite de la base de la

glande, à l'imitation de *Senn*, plutôt que de prolonger l'incision du côté gauche, de la même étendue, au-dessus et en dehors de la base de la prostate;

7.° Faire usage d'un lithotome, dont le tranchant sera mousse dans l'étendue de 3 à 4 lignes, à partir de la pointe de la lame, comme *Caqué* l'indiqua le premier, afin de ne pas courir le risque de blesser la paroi postérieure de la vessie.

Et dans le cas, ajoute M. *Fourquet*, où avant d'opérer j'aurais la persuasion que la double incision de M. *Senn* ne suffirait pas pour laisser passer sans contusion et sans déchirures un calcul dont le plus petit diamètre dépasserait 18 ou 20 lignes, je me déciderais à recourir à la méthode suspubienne, pour laquelle mes répugnances ont cessé depuis que j'ai eu l'avantage de la voir pratiquer deux fois avec succès, par son habile et zélé défenseur M. *Souberbielle*, et depuis que j'en ai fait une étude plus particulière.

15.° L'on peut établir en principe général, que quelle que soit sa nature, quelle que soit la situation d'une plaie, il faut toujours que le praticien chargé d'en opérer la guérison, s'attache à rendre la cicatrice le moins large, le moins difforme possible, et à prévenir surtout, par les moyens qui sont en son pouvoir, les adhérences vicieuses, les brides saillantes et l'union fâcheuse des parties qui sont naturellement séparées. Mais ce précepte réclame une application plus rigoureuse encore, quand il s'agit des solutions de continuité produites sur les tissus qui composent la face. Ici il faut redoubler de soins et d'attention pour que la maladie ne laisse qu'une trace insensible. La

femme surtout perdrait une si grande partie de ses charmes par une cicatrice large et difforme, que sa vie serait à jamais désenchantée, et qu'elle aurait presque le droit de reprocher au Chirurgien inattentif ou ignorant, toutes les douleurs morales qui en marqueraient le cours.

C'est pour rappeler ces conditions qui lui sont imposées, et sur lesquelles tous les écrivains sont d'accord, que M. *Millon*, Médecin à Sorèze, vous a adressé un mémoire (1). Dans sa partie théorique, il insiste longuement sur les avantages qui résultent de la connaissance parfaite d'un semblable enseignement et des inconvénients réels qu'entraîne au contraire leur négligence. L'auteur va même plus loin, car s'éloignant un peu des préceptes universellement reconnus, il conseille d'ouvrir les abcès placés non-seulement à la face, mais encore à la partie supérieure du cou, aussitôt qu'on reconnaît la présence d'un peu de pus et une légère fluctuation, quelle que soit du reste la cause de la tumeur, inflammatoire ou éminemment scrophuleuse. Nous ne saurions partager exclusivement l'opinion de notre confrère. Sans doute dans les engorgements déterminés par une exubérance lymphatique, il ne faut pas attendre que l'inflammation ait détruit le tissu de la peau et que l'abcès s'ouvre de lui-même. On s'exposerait alors, comme il le fait observer, à des longueurs dans le traitement et à la formation de ces larges cicatrices, véritables stygmates d'une affection douloureuse et dégoûtante. Mais quand la maladie est locale, quand elle consiste dans un tra-

---

(1) MM. *Bessières*, *Audouy*, *Cayrel fils*, Rapporteurs.

vail simplement inflammatoire, mieux vaut alors favoriser une suppuration légère quand on ne peut pas en déterminer la résolution, et attendre que la nature en produise l'ouverture, que de la pratiquer par l'instrument tranchant. Celle-ci laisse toujours une trace plus ou moins évidente, quand tout disparaît à la suite d'une ouverture naturelle.

Dans la seconde partie de son mémoire, M. *Millon* met en pratique les préceptes qu'il a établis dans la première, et soit qu'il ait à traiter des plaies provenant de l'extirpation de tumeurs enkystées de la face, soit que ces plaies aient été produites par une chute sur cette partie, avec déchirures profondes et fractures des os du nez, son attention se dirige toujours vers la possibilité d'une réunion exacte, d'une cicatrice linéaire, car pour lui, éviter la difformité des traits est la principale des indications qu'on doit remplir. C'est donc annoncer qu'il est partisan de la réunion immédiate par première intention. Dans un cas cependant il crut devoir déroger à ce point de thérapeutique chirurgicale. Après avoir extirpé une tumeur enkystée placée sur le front et de la grosseur d'un œuf de pigeon, il préféra introduire la charpie dans la cavité pour en déterminer plus tard l'inflammation adhésive. Nous avons assez de faits positifs pour penser que, même sans cette précaution, les résultats auraient été les mêmes. La situation de la plaie résultant de l'opération, garantissait d'avance tout succès. La peau distendue et qui formait à elle seule la cavité, se serait facilement contractée sur elle-même, et le coronal aurait formé un point d'appui plus que suffisant pour permettre une réunion aussi exacte et qui se serait plus

5.

promptement effectuée. Dans toute autre partie où un os n'aurait pas formé la base de la tumeur, peut-être imiterions-nous la conduite de M. *Millon*.

16.° L'épidémie de *fièvre adynamique pernicieuse* que M. *Millon* vous a signalée dans un Mémoire, comme ayant régné à Durfort, département du Tarn, en août et septembre 1838, ne vous a pas paru avoir le caractère de gravité que ce Médecin prétend lui avoir reconnu. Quand on compare surtout avec la description qu'il en donne, celle que nous trouvons dans les écrits des véritables observateurs; l'influence des causes auxquelles réellement on devait en rapporter l'origine; les dangers qui les environnaient, et surtout les terminaisons funestes qui en étaient trop souvent les conséquences, on ne peut s'empêcher d'établir entre ces affections des différences profondes, et penser que M. *Millon* s'est singulièrement exagéré le caractère fâcheux de celle qu'il a eu à combattre : non que l'on puisse élever un doute sur son existence. Il y a eu évidemment à Durfort une maladie qui a régné dans ce village industriel pendant les mois d'août et de septembre. Beaucoup d'habitants en ont été atteints; plusieurs même ont succombé à son action délétère, quoiqu'alors on pourrait trouver dans quelques altérations primitives et indépendantes la cause véritable d'une terminaison funeste. Mais ce qui étonne le plus dans le récit que le praticien de Sorèze vous en a fait, c'est qu'après un tableau sombre et lugubre, une description individuelle de chacun des signes qu'il a observés, lorsque tout enfin inspire au lecteur les plus vives craintes, l'auteur, pour appuyer ses opinions sur

la nature de la maladie, descend aux détails particuliers pour confirmer sa doctrine. Eh bien! dans les deux tiers des observations racontées en quelques paroles, vous ne voyez que frissons légers, malaise, affaissement général, prostration musculaire, état varié de la langue, exacerbation le soir; et après cinq ou six jours détente subite, sueurs copieuses, et guérison inattendue des individus de tout âge, de tout sexe, traités presqu'uniformément par l'huile d'amandes douces et le sirop de quinquina.

Quelques cas sans doute ont présenté des symptômes plus graves; il a fallu déployer une médication plus active et qui n'a pas été toujours heureuse. Mais ces circonstances ont été exceptionnelles. Elles n'ont pas formé le caractère général de l'épidémie, et vous n'avez pas pu partager l'opinion de M. *Millon*, en voyant dans ce développement de maladie, une fièvre qu'il a voulu désigner sous le nom de *fièvre adynamique pernicieuse*.

17.° Les Médecins sont revenus aujourd'hui de ces doctrines exclusives qui semblaient vouloir placer le siége de nos maladies dans les solides ou dans les liquides. Ceux qui avaient le plus ouvertement soutenu l'une ou l'autre de ces opinions, ont été forcés de céder à l'évidence des faits, et l'observation leur a bientôt invinciblement démontré, que s'il y a encore quelques doutes sur les altérations de quelques humeurs; celles dont le sang, cette chair coulante de *Bordeu*, peut être affecté, sont au moins incontestables. C'est pour appuyer ce système que M. *Martin Duclaux* vous a communiqué un mémoire relatif aux altérations dont

ce liquide peut être le siége, principalement dans les maladies inflammatoires, et qui lui font poser ce principe, que ce n'est pas dans les saignées qu'il faut toujours placer leur véritable thérapeutique. Ce travail, plein de vues sages, de réflexions judicieuses, renferme un grand nombre d'observations dont l'auteur se sert pour confirmer sa pensée. Nous regrettons vivement que la nature substantielle de cet écrit ne nous permette pas d'en offrir une analyse rationnelle. Nous aurions aimé à étudier, avec M. *Duclaux*, l'altération des fluides en général et du sang en particulier, soit dans les maladies phlogistiques et selon les différences qui peuvent résulter de celles des organes affectés, soit à l'état simple, composé ou compliqué, et à juger ainsi avec lui des résultats immédiats de la saignée, que dans l'état de ses opinions il n'applique pas, comme nous l'avons dit, dans le traitement de toutes les inflammations. Mais une pâle et sèche analyse n'aurait qu'imparfaitement rendu le sens droit et précis de sa doctrine; et ne pouvant en retracer le tableau fidèle, nous n'avons pas voulu du moins en altérer les traits.

18.° Un second ouvrage vous a été communiqué par notre confrère. Il a pour but de fournir quelques documents sur les effets immédiats de la salsepareille. Ils reposent sur un récit assez long d'une série d'indispositions auxquelles fut sujet un individu, qui, comme tant d'autres malades, trop confiant dans les remèdes des charlatans et des marchands d'amulettes, fut souvent victime de sa faiblesse. Mais ici peut-on rien conclure d'exact sur une constitution également détériorée au physique et au moral, et sur les effets produits

sur elle par une substance quelconque ? Les conditions ne sont-elles pas alors trop mauvaises, et ne doivent-elles pas être prises en considération dans les résultats qu'on voudrait signaler ?

19.° M. *Levrat* aîné, Médecin à Lyon, vous a communiqué un tableau succinct de l'épidémie de grippe qui a régné dans cette ville pendant le mois de février 1837. Cette maladie y a présenté les mêmes caractères dont vous vous êtes si souvent entretenus et que vous avez eu pendant plusieurs mois l'occasion d'observer vous-mêmes. Brisement des membres, air hébété, toux sèche, fièvre continue, langue humide, insipide et muqueuse, dents recouvertes quelquefois d'une fuligine légère, un peu de rêvasserie, pommettes colorées, décubitus sur le dos : tels sont les principaux phénomènes indiqués par M. *Levrat*, et contre lesquels il a employé avec succès les boissons douces, les bouillons pectoraux, les juleps calmants et les vésicatoires volants placés aux extrémités. Ce praticien a également reconnu l'inopportunité des saignées générales. Les évacuations sanguines, à Lyon comme à Toulouse, ont été plus dangereuses qu'utiles, et jusqu'à la saignée naturelle qui s'opérait quelquefois par les forces nasales, on n'a pas reconnu son efficacité dans les céphalalgies violentes qui l'avaient précédée. Cette épidémie de grippe s'est développée dans cette ville sous une température de 7 à 10 degrés au-dessous de zéro du thermomètre de *Réaumur*, et par une singularité toute spéciale, elle semblait sévir d'une manière plus marquée sur les habitants de la classe riche. Du reste, comme partout la grippe se propageait avec

une grande rapidité, dans l'espace de quatre jours elle affecta le tiers de la population, et pendant sa durée le chiffre de la mortalité fut de 40 à 45 au lieu de 17 à 20 par jour.

Cette épidémie sembla entraîner à son déclin quelques fièvres intermittentes anormales, larvées, dont M. *Levrat* vous a communiqué cinq exemples; de quelle nature que fussent les accidents éprouvés par les malades, quelle que fût l'amélioration ressentie par eux à l'aide de la médication employée, leur apparition nouvelle, leur retour régulier furent toujours pour notre confrère une indication positive, et les bons résultats constamment obtenus par l'emploi du sulfate de quinine justifiaient assez la vérité du diagnostic.

20.° Dans tous les temps les préparations ferrugineuses ont été considérées comme un des médicaments les plus héroïques que possède l'art de guérir. Leurs propriétés toniques; leur influence profonde sur l'hématose pour redonner à la fibrine du sang sa force et sa plasticité; les bons effets qu'elles produisent dans le traitement des maladies dont la faiblesse forme le principal caractère, ont été si souvent appréciés, qu'il serait presque inutile de les recommander encore, et qu'il faudrait nier les témoignages de tous les siècles pour en contester la puissance. Ce n'est donc pas seulement dans le but d'en préconiser l'emploi que ce moyen mérite de fixer l'attention du praticien. Il importe bien plus encore de bien déterminer les indications pathologiques qui le réclament, et de poser ainsi les véritables limites qui séparent les maladies qui semblent appartenir en

apparence à des congestions sanguines, lorsque la cause première en est positivement placée dans une débilité des organes utérins ou du système nerveux général.

Sous ce rapport, les trois observations que M. *Cazeneuve* vous a communiquées, présentent beaucoup d'intérêt. Les erreurs d'un premier diagnostic y sont justement signalées par les résultats fâcheux produits par des évacuations sanguines et par l'augmentation des accidents qui en furent la conséquence. Mieux renseigné sur la nature des phénomènes, sur la pâleur de la face, les lassitudes des membres, l'oppression après tout mouvement musculaire, notre confrère ne se laissa point tromper par quelques signes de congestion de cerveau ou de poitrine; et voyant dans l'ensemble des symptômes, quelques irradiations sympathiques de l'utérus dont les fonctions étaient dérangées, ou une altération du sang dont la partie séreuse était surabondante, il s'empressa de recourir à l'usage des ferrugineux, et sous leur influence, procura rapidement le rétablissement complet de la santé.

La 3.e observation est plus remarquable encore. Les accidents d'une affection chlorotique ne furent pas aussi prononcés. Confondus même avec ceux d'une maladie organique du cœur, ils furent successivement combattus par les saignées, les sangsues, la digitale, et bien loin de céder, s'aggravèrent encore à ce point que les palpitations étaient continuelles, et que la malade, pour me servir de l'expression de l'auteur, était complètement anémique. Ici la fluxion sanguine se faisait par les gencives, par l'utérus, par la membrane pituitaire. Des douleurs en apparence rhumastimales, mais qui étaient de la nature de celles que *Brodie* appelle ar-

ticulaires hystériques, compliquaient la situation. Le sous-carbonate de fer employé dans ces circonstances arrêta la marche de l'altération; et au bout de huit jours, la coloration de la face était plus vive, la rougeur des gencives avait disparu, les menstrues furent alors plus régulières, le sang avait plus de consistance; et tel fut l'effet produit sur cette organisation, que cette dame, mariée depuis douze années, et qui n'avait jamais conçu, donna le jour, au bout de neuf mois, à un enfant mâle, plein de vie et de force.

Si l'on ne peut élever le moindre doute sur les résultats avantageux obtenus dans ces cas par l'emploi des ferrugineux, il ne sera pas peut-être aussi facile de partager l'opinion de l'auteur sur la nature de la maladie qu'ils ont combattue avec tant de succès. Il pense, en effet, qu'elle ne consistait que dans une altération du sang, lequel avait perdu de sa force, de sa consistance et de sa plasticité; mais que l'état de l'organisme n'avait ressenti aucune atteinte; que par conséquent ces trois exemples doivent être ajoutés à ceux que les médecins humoristes peuvent revendiquer pour appuyer leur système. Nous ne prétendons pas engager ici une discussion qui nous mènerait trop loin; mais nous l'avouerons sans détour: toutes ces distinctions d'affections des solides ou des liquides nous a constamment paru digne seulement des bancs de l'école, et nous ne concevons pas une maladie grave et profonde sans la double participation de ces deux éléments primitifs, de ces deux principes constituants de notre machine.

21.° M. *Cazeneuve* a également recueilli dans sa pratique des observations intéressantes sur l'utilité du mer-

cure dans le traitement des maladies vénériennes. Si le temps et l'expérience n'avaient pas déjà condamné cette fausse doctrine de la non existence du virus vénérien; si des faits déplorables et malheureux n'avaient pas déposé contre elle, les exemples rapportés par ce médecin suffiraient sans doute pour ramener les esprits à des idées plus saines, à des notions plus positives, et leur défendraient désormais de ne considérer la syphilis que comme une affection phlogistique. Louons M. *Cazeneuve* d'avoir, quoique médecin militaire, résisté à la contagion du modèle; louons-le d'avoir plutôt consulté l'expérience que les exigences d'un système, dont une maladie spécifique détruisait d'avance la base; louons surtout les malades qui ont été plus tard soumis à la véritable médication, et qui ont trouvé une guérison radicale dans l'emploi rationnel des préparations mercurielles.

22.° Au milieu des sages réflexions que M. *Py*, correspondant à Narbonne, a exposées dans un *Coup d'œil sur la fièvre intermittente*, relativement au caractère de cette maladie et aux divers phénomènes qui doivent lui donner naissance, il en est une cependant qui ne nous paraît pas aussi juste et que nous avons jugé convenable de combattre dans l'intérêt de l'établissement sanitaire de nos fontaines publiques (1). En cherchant dans la nouvelle distribution des eaux de la Garonne, la cause des fièvres intermittentes qui depuis quelques années se développent avec plus de fréquence dans notre cité, l'auteur a sans doute man-

(1) M. *Verpère*, rapporteur.

qué de renseignements nécessaires. S'il eût parfaitement connu les localités, visité lui-même les lieux et apprécié dans tout son cours la marche de la maladie, son opinion en aurait été sans doute modifiée, et loin de trouver une cause incessante d'insalubrité dans la création de nos sources si vives, il se serait facilement convaincu des progrès apportés à Toulouse depuis cette heureuse fondation; de la propreté des rues qui jusqu'alors étaient souvent inabordables dans la saison de l'été, et surtout de l'absence de toute espèce d'odeur dans l'air qu'on y respire.

L'eau de nos ruisseaux, jadis épaisse, noire et remplie d'immondices, s'écoule maintenant par des pentes sagement mesurées jusqu'à l'embouchure de nos aqueducs, toujours claire, transparente, et sans cesse renouvelée. L'évaporation que la chaleur solaire détermine, bien loin de vicier l'air, lui conserve au contraire cette fraîcheur, cette douce température qu'on lui retrouve dans les montagnes, car il n'y a pas de séjour possible de l'eau de mare, et si de temps en temps dans quelques quartiers plus sales, cette même eau sert à en faire écouler les ordures, ce n'est jamais que d'une manière instantanée, semblable à celle qu'on pratiquait autrefois par des arrosements plus considérables.

Disons encore que si cette grande masse d'eau courante contribuait en rien par sa vaporisation à la production du génie fébrile intermittent, ce serait sans doute dans les parties de la ville le plus somptueusement arrosées, lavées par de gros tuyaux, qu'on devrait l'y rencontrer de préférence. Or l'observation démontre chaque jour le contraire : tandis en effet que le cœur de la cité, au milieu même de rues étroites,

les maisons de luxe et de richesse n'en présentent que quelques cas isolés, les faubourgs, asile de la pauvreté et de la misère, en ont été, cette annéc 1838 surtout, en quelque sorte infectés. Il n'y a pas eu de maison, d'établissement, où les fièvres intermittentes de tous les types n'aient sévi avec la plus grande violence, revêtant quelquefois de fâcheux caractères, et surtout disposant à des rechutes fréquentes que l'absence obligée des précautions hygiéniques au milieu des populations obérées, ne faisait que hâter encore.

Que si du reste il pouvait exister quelques doutes dans l'esprit de notre honorable confrère malgré ces éclaircissements, nous lui dirions que ce n'est pas seulement à Toulouse que les fièvres intermittentes se dessinent avec des récidives plus fréquentes ; qu'à un rayon de cinq à six lieues, dans toutes les directions, la même tendance à l'endémicité de ces affections est signalée parmi nous depuis longtemps, et que dans les campagnes voisines, des familles nombreuses de paysans languissent des mois entiers sous leur fâcheuse influence. Mais quelle est donc la cause prochaine ou éloignée de leur apparition ? S'il est facile d'expliquer comme M. *Py*, l'amélioration de l'air de Narbonne par le dessèchement des marais infects qui en couvraient l'enceinte, le nombre toujours croissant des fièvres intermittentes qui désolent nos contrées, n'est pas aussi facile à apprécier, et nous serions réellement embarrassés de produire à ce sujet une opinion motivée. Il y a longtemps que le poëte a dit :

Felix qui potuit rerum cognoscere causas.

Mais si nous ne pouvons pas adopter les explications de notre confrère au sujet de nos fontaines, nous ne

pouvons qu'applaudir à la juste appréciation qu'il fait des fièvres intermittentes et aux sages doctrines hippocratiques qu'il professe à cet égard. Ainsi que lui, dans beaucoup de circonstances où les préparations fébrifuges avaient échoué, même à plusieurs reprises, nous avons été obligés de recourir aux préceptes de l'hygiène et d'employer pour la guérison définitive, leur juste et rigoureuse application. Le changement d'air, d'aliments, de nombreuses distractions, imprimaient bientôt à l'économie des modifications profondes et détruisaient sans retour ces habitudes vicieuses et périodiques qui caractérisent les fièvres. Ces moyens, ménagés avec soin, suffiraient peut-être toujours ; mais malheureusement leur emploi est trop borné. Il n'appartient qu'à la classe opulente de s'en servir ; et comment, en effet, appliquer d'une manière rationelle les lois de l'hygiène, parmi les ouvriers aux prises avec la misère, et forcés d'entretenir leurs familles à la sueur de leur front.

23.° M. *Houlès*, Médecin à Sorèze, vous a communiqué un aperçu de la constitution médicale observée pendant l'été de 1838 dans cette ville. Après avoir signalé tout ce qu'il y a d'utile et d'intéressant dans ces cas particuliers dont la nature était généralement catarrhale, ce praticien se livre à des considérations assez étendues, pour montrer combien il apprécie et combien le Médecin digne de ce nom doit apprécier l'étude des grandes maladies qui se montrent dans les grandes localités, ou au sein d'une agglomération nombreuse d'individus.

Un aperçu topographique de la ville de Sorèze,

quelques détails sur les événements météorologiques qui ont marqué l'été de 1838; l'histoire des maladies qui ont régné avant cette époque; enfin la relation particulière de tous les cas observés, soit dans l'habitation du collége, soit au dehors de cette enceinte parmi la population qui lui est étrangère, pour montrer ce qu'il y a d'exceptionnel comme aussi ce qui se rattache à l'influence générale, tels sont les objets divers que notre confrère a su environner de ses réflexions et placer dans un cadre rempli d'une manière sage, éclairée et consciencieuse.

24.° Il faut pardonner à *Hippocrate* d'avoir avancé dans un de ses aphorismes, que les plaies de la vessie étaient constamment mortelles. A cette époque, l'art de la chirurgie était pour ainsi dire dans l'enfance. L'anatomie n'existait pas encore, et le praticien n'avait pas les nombreuses ressources dont une longue expérience a éclairé sa marche. Il faut convenir cependant que les lésions de cet organe important, si elles n'entraînent pas constamment la mort de ceux qui les éprouvent, offrent dans la plupart des cas une série d'accidents formidables; non-seulement parce qu'elles intéressent un organe sensible, susceptible en même temps d'une inflammation violente; mais encore parce que la vessie sert de réservoir à un fluide dont la nature est essentiellement funeste à nos tissus, et qui en contact avec les viscères contenus dans le bassin ou ceux qui sont placés au dehors, entraînent bientôt leur phlogose et leur gangrène.

Quelques exemples, il est vrai, d'une moins fâcheuse terminaison viennent consoler le Chirurgien au milieu

de nombreux revers, et parmi eux nous signalerons avec plaisir celui qui vous est communiqué par M. *Carré*, votre correspondant à Saline-d'Arc (1). Un soldat Saxon se trouvait en 1812 à Stettin, pendant une rixe qui eut lieu avec les tirailleurs de la garde impériale. Il reçut un coup de feu dans la région iliaque droite, et la balle pénétrant postérieurement à deux travers de doigt au-dessus de la crête de l'iléum, traversa l'abdomen et sortit à gauche, à un pouce de la symphyse du pubis. Douleurs violentes, dont il n'était soulagé qu'en fléchissant les cuisses sur le bassin, issue par la plaie antérieure d'une quantité de sang et d'urine facilement reconnaissable à sa couleur et à son odeur *sui generis*, fréquentes envies d'uriner, sans pouvoir les satisfaire, abdomen tendu et développé, tels furent les accidents primitifs qui ne permirent pas de méconnaître une lésion de la vessie. Pour prévenir les phénomènes d'inflammation consécutive et empêcher en même temps l'urine de s'épancher dans la cavité pelvienne, M. *Carré* débrida la plaie, s'assura si un corps étranger n'avait pas été entraîné dans son trajet, employa toutes les ressources de la médication antiphlogistique, et surtout introduisit à demeure dans la vessie une sonde élastique qui donna issue à de l'urine mêlée de sang : et tel fut l'heureux résultat de ce traitement méthodique, que deux mois après ce cruel événement, *Johan Hakech* était entièrement guéri.

25.° Le mémoire de votre correspondant renferme encore plusieurs observations de crevasse de l'urèthre

(1) M. *Fourquet*, rapporteur.

et de tumeurs urinaires, soit que ces maladies reconnaissent pour cause une lésion antérieure des organes, soit qu'elles résultent d'une chute ou d'une contusion violente sur cette partie. Dans tous les cas, M. *Carré* croit que l'indication principale consiste dans l'introduction d'une algalie, plus ou moins fréquemment renouvelée, dans la cavité vésicale; et les trois observations qu'il rapporte, en faisant concorder la pratique avec la théorie, viennent grossir encore le nombre déjà bien considérable que les praticiens ont consignés dans leurs écrits.

26.° Enfin, M. *Carré* vous raconte succinctement un fait d'orchite chronique, dans la médication duquel il a employé avec succès la pommade de proto-iodure de mercure. Déjà ce médecin observateur vous avait raconté les succès obtenus par lui de ce moyen dans le traitement de quelques tumeurs lymphatiques, et son observation d'aujourd'hui confirme encore à ses yeux la confiance que lui inspire, dans de semblables maladies, un remède depuis quelque temps assez généralement adopté.

27.° Vous avez reçu de M. *Dyrminiki*, médecin à Vladimiz (gouvernement de Volhynie), deux mémoires, l'un destiné au concours que vous avez ouvert l'année dernière sur la fièvre typhoide, et qui est arrivé trop tard pour entrer en lice; l'autre rédigé dans le but de vous faire connaître les avantages d'une mixture dite anti-gangréneuse, administrée avec succès par son auteur.

Le premier de ces ouvrages, écrit en bon latin, se divise en quatre parties, dans lesquelles M. *Dyrminiki*,

s'occupe successivement de la nature, des causes, du traitement et des complications de la fièvre typhoïde.

Partant du principe par trop exclusif qu'aucune fièvre ne peut exister sans inflammation visible ou occulte, il est nécessairement conduit à déclarer que cette fièvre est de nature inflammatoire.

Cherchant ensuite son siége au moyen de l'anatomie pathologique, il croit le trouver dans les membranes qui enveloppent les viscères, membranes simultanément atteintes par l'inflammation ; les phlogoses bornées et légères ne produisant, du reste, jamais la fièvre typhoïde.

Les causes de cette maladie sont le refroidissement, le défaut de nourriture, ou une mauvaise alimentation, les chagrins, la contagion.

Une longue pratique dans les hôpitaux militaires pendant la malheureuse campagne de 1812 et la dernière révolution de Pologne, ont fourni à notre confrère un grand nombre d'observations, et l'occasion de faire beaucoup d'autopsies cadavériques, lesquelles, dit-il, prouvent la justesse de son opinion sur les fièvres typhoïdes. Dans ses recherches nécroscopiques, il a vu rarement la mortification des viscères ; plus rarement encore la suppuration : mais presque toujours des exsudations à travers toutes les membranes qui enveloppent les divers organes de nos cavités principales, sans en excepter celles qui recouvrent les organes sécréteurs de l'urine.

Le traitement de cette fièvre doit être, d'après lui, essentiellement antiphlogistique. Chez les sujets robustes, où, dès le début, il y a des douleurs de côté, du cerveau, de la poitrine ou de l'abdomen, notamment

vers les hypocondres, le tartre stibié doit être employé, mais avec prudence. Si ces douleurs persistent, il sera nécessaire d'en venir à une forte application de sangsues; enfin le tartre stibié sera repris à doses brisées, si ces douleurs ne disparaissent pas entièrement.

La période d'exsudation étant arrivée, l'auteur recommande les vésicatoires appliqués aussi près que possible du point affecté, et à l'intérieur les diurétiques, la digitale pourprée, l'arnica montana et autres.

Enfin le quinquina, le camphre, l'éther sulfurique, viendront au secours de l'adynamie, et les complications seront combattues par des méthodes particulières.

Il est facile de voir que la théorie de notre confrère polonais est loin d'être suffisamment démontrée pour être exclusivement introduite dans la science. S'éloignant de tout ce qui a été écrit à ce sujet, elle a besoin d'être vérifiée plus d'une fois par des observateurs impartiaux avant de prendre place parmi celles qui occupent en ce moment tous les esprits. Son traitement n'est pas mieux établi que sa doctrine. L'administration du tartre stibié comme antiphlogistique plus puissant que les évacuations sanguines, trouvera peu de faveur devant les praticiensqui savent combien ce médicament est difficile à manier dans les cas d'inflammation des tissus.

28.° Le second mémoire de l'auteur est relatif à sa mixture anti-gangréneuse. Dans ce travail, il propose de substituer très-souvent à l'action des instruments tranchants, ce topique, qui dans ses mains a eu d'immenses succès.

« Placé, dit-il, en 1812, dans les hôpitaux militaires français de Wilna, j'ai eu occasion d'observer par

centaines, des fractures comminutives avec dilacération des téguments, des os cariés, des parties affectées de gangrène, des erysipèles malins, et presque toujours j'ai eu à me louer de mon topique, dans lequel entrent l'alun, l'opium et l'alcool camphré. Je me compterais parmi les médecins heureux, si ma mixture était employée avec le même succès à l'étranger, et si, à l'aide de ce médicament, les mains des chirurgiens étaient moins fréquemment souillées du sang de l'humanité souffrante. »

On comprend aisément à ces accents que l'auteur s'est laissé aveugler par un excès de confiance dans son remède, et il snffit de lui en voir faire une panacée presque universelle, pour que les Médecins prudents s'abstiennent de partager son enthousiasme.

29.° Deux observations pratiques vous ont été adressées par M. *Smith*, votre correspondant à Benfeld, sur l'emploi de l'huile de térébenthine administrée à l'intérieur. La première est relative à une affection ischiatique nerveuse, survenue chez un vieillard de soixante-dix ans, et contre laquelle on avait inutilement employé les sangsues, les frictions aromatiques, les vésicatoires. Les douleurs conservaient toujours leur intensité et leur violence, et se propageaient dans tout le bassin et l'extrémité inférieure correspondante. Votre confrère eut recours aussitôt à une potion dans laquelle entrait l'huile de térébenthine, et dès les premières doses, le malade éprouva un soulagement remarquable que des doses nouvelles augmentèrent encore en procurant une guérison radicale au bout de vingt-un jours. Ce praticien donne ainsi la préférence au mode d'ad-

ministration en potion de la térébenthine, sur la préparation en électuaire, car l'odeur et l'âcreté de l'huile deviennent alors plus sensibles, et par le dégoût qu'elles inspirent provoquent quelquefois des rapports brûlants et des vomissements douloureux qui obligent d'en suspendre l'usage.

Dans la seconde observation, il est question d'une femme âgée de 76 ans, laquelle, à la suite d'une chute qui l'obligea à garder le lit, éprouva des coliques très-violentes, principalement dans la région iliaque droite, accompagnées d'un sentiment de brûlure et d'une altération dans les traits de la face qui semblait en marquer toute la gravité. Les selles n'avaient pas paru depuis dix-neuf jours; quelques vomissements de matière fécale avaient eu lieu, et un examen approfondi avait fait découvrir dans le cœcum, une quantité considérable d'excréments accumulés. Les potions calmantes ayant été inutiles, M. *Smith* eut recours au calomel à l'intérieur et à des lavements dont l'huile de térébenthine faisait la base. La sortie de matières d'abord liquides, et ensuite dures et verdâtres, soulagea beaucoup la malade, et les accidents s'évanouirent bientôt au milieu de si copieuses évacuations. Dans ces deux cas, la térébenthine ne produisit aucun effet nuisible, et on ne vit se développer aucun accident de strangurie qu'elle détermine quelquefois.

30.° Il est peu de maladies qui, par l'étrange développement de leurs symptômes, la rapidité de leur invasion, le nombre effrayant de leurs victimes et la déplorable impuissance des ressources médicales, aient mérité autant que le *choléra morbus* asiatique, l'attention

et le dévoûment des praticiens. Telle est même encore, malgré les résultats d'une expérience funeste, obtenus dans les diverses régions du globe, l'obscurité qui règne sur ce terrible fléau, que sa nouvelle apparition nous trouverait aujourd'hui dans la même incertitude et désarmés contre ses ravages, comme nous le fûmes la première fois qu'il se montra en Europe. Et cependant jamais altération ne fut mieux étudiée, jamais on ne mit autant de zèle dans les recherches cadavériques, jamais on ne sentit autant l'importance d'éclairer les hommes sur la marche d'un ennemi qui menaçait l'existence de tous! Tous les écrivains signalèrent alors ces lésions dans une foule d'ouvrages. La couleur et la consistance du sang veineux et du sang artériel; ces congestions générales qui semblaient résulter de la stase de ce fluide et donnaient à tous les organes, et principalement à la peau, cet aspect cyanosé qui en formait le caractère distinctif; les nombreuses arborisations dessinées sur toute l'étendue du tube digestif; les développements des papilles de sa membrane muqueuse; les granulations isolées, mais quelquefois très-proéminentes des glandes de *Brunner* et de *Lieberkünn*, d'autant plus marquées que la mort avait été moins prompte; les injections vasculaires des membranes cérébrales, les épanchements séreux dans les ventricules, les exsudations albumineuses dans les circonvolutions du cerveau ou sous l'enveloppe arachnoïdienne, souvent même une sécheresse remarquable de sa surface libre, lorsque les malades après avoir subi la période algide, succombaient à la période de réaction : tels sont les principaux résultats de leurs recherches multipliées, et celui que l'on retrouve dans le mémoire que M. *Hysern*, professeur à l'École

royale de Médecine et de Chirurgie de Madrid, vous a adressé sur le choléra indien qui régna dans cette capitale pendant l'année 1834 (1).

Jusque-là les observations fréquemment répétées du Médecin espagnol n'ajoutent rien à la science, et sont parfaitement conformes à celles dressées bien longtemps avant lui dans d'autres contrées; car tel est le singulier privilége de ce fléau, de se manifester sous toutes les latitudes, dans tous les pays, avec la même intensité, et de produire à peu près les mêmes désordres. Il est cependant quelques particularités anatomiques que nous avons rencontrées dans cet ouvrage, et qui, du moins dans les écrits qui nous sont parvenus, ne nous avaient pas paru si positivement indiquées : telles sont les lésions du cœur, à la faveur desquelles M. *Hysern* voudrait expliquer l'état si singulier de la circulation pendant la vie et l'espèce d'incontractilité de cet organe qui se dessine surtout dans la période algide. Ces lésions consistent en des plaques blanches plus ou moins étendues sur la membrane externe du cœur, variables par leur nombre, leur forme et leur position; l'augmentation de consistance de sa membrane interne et des froncements remarquables de l'oreillette gauche. Ces plaques ne sont pas le produit de l'épaississement de la membrane séreuse, comme on pourrait d'abord le penser : ordinairement arrondies, d'une épaisseur variable, ce sont de fausses membranes albumineuses de nouvelle formation; des concrétions membraneuses accidentelles parfaitement organisées, car on peut les enlever par avulsion avec des pinces, et au-dessous d'elles

---

(1) MM. *Cany*, *Larrey*, *Dupau*, rapporteurs.

on retrouve la séreuse parfaitement conservée, plus terne néanmoins et moins lisse que dans d'autres points de sa surface. Enfin, M. *Hysern* a rencontré quelquefois l'épaississement de la paroi interne des ventricules du cœur, principalement à la partie postérieure. Il commence à l'orifice auriculo-ventriculaire, aux racines des valvules triglochines et mitrales, et s'étend du haut en bas jusqu'au tiers moyen de leurs parois, pour s'y terminer insensiblement et se continuer avec le reste de la membrane qui conserve son état normal. Cet épaississement donne à la portion de la membrane qu'il occupe, un aspect nacré et aponévrotique où se distinguent des fibres faciles à séparer des fibres charnues au moyen de la dissection ou de l'arrachement. Il se présente dans la période algide, comme dans la période de réaction; seulement il est moins prononcé dans ceux où la mort a été moins rapide.

Cet ouvrage se fait remarquer par un talent d'observation digne d'éloges. Il annonce dans son auteur des connaissances anatomiques très-étendues, et l'habitude de chercher dans les débris de notre organisation, les traces que laissent les maladies qui la détruisent. Quant aux ressources que tant de travaux anatomiques doivent ajouter à la thérapeutique, jusqu'à présent si impuissante, nous imiterons la sage réserve de M. *Hysern*. Comme tous les esprits observateurs et prudents, il est loin d'adopter toutes les illusions auxquelles l'anatomie pathologique a donné naissance et les espérances qu'avaient conçues des écrivains enthousiastes, en présence de ses résultats. Il abandonne au temps et à l'expérience le soin d'en faire une juste application; et partant néanmoins des données à lui fournies par ses nombreux travaux,

il croit pouvoir affirmer que les excellents effets produits par la glace donnée à petits morceaux s'expliquent par le devéloppement morbide des follicules muqueux des intestins, tandis que les boissons chaudes au contraire étaient très-nuisibles, et que l'état du sang chez les cholériques, justifie pleinement l'usage des bains et les saignées qui ont si bien réussi dans le choléra de Madrid, et qui préparaient si avantageusement, dès le principe, les malades aux effets d'autres médications rationnelles.

31.° Une observation des bons effets du tartre stibié à haute dose, dans une inflammation des deux côtés de la poitrine, vous a été communiquée par M. *Laforêt*, correspondant à Lavit (1). Elle est relative à une dame âgée de 93 ans, atteinte d'un catarrhe bronchique, traité rationnellement, et chez laquelle l'inflammation se propagea rapidement dans les poumons pour y déterminer une double pneumonie. Quelques applications de sangsues calmèrent momentanément les douleurs latérales qui en dénotaient la présence, mais les accidents avaient bientôt repris leur intensité première, et telle était leur violence, soit dans les organes respiratoires, soit dans l'encéphale, que la mort semblait imminente, surtout à raison de l'âge avancé. Alors le praticien de Lavit, conjointement avec M. *Grand*, fils de la malade, eut recours à l'administration du tartre stibié à haute dose. Six grains, portés ensuite à huit, combinés avec le sirop diacode dans l'eau distillée de tilleul, furent prescrits, et dès l'emploi de la première potion, au milieu de deux

(1) M. *Dupau*, rapporteur.

vomissements de matières glaireuses mêlées à des crachats briquetés et une selle copieuse, l'agitation, le délire de la veille avaient fait place à un état de calme profond et d'une amélioration inespérée. La dyspnée le gargouillement laryngé qui existaient encore, cédèrent à leur tour à l'action de ce moyen énergique, et la convalescence fût bientôt pleine et entière, aidée qu'elle fut par l'usage des substances mucilagineuses, des boissons gommées, du lait pour nourriture, et de toutes les précautions de la médecine hygiénique.

Un second fait raconté par M. *Laforêt*, est celui d'un enfant de deux ans, qui, traité pour des engorgements glandulaires, au moyen de frictions faites avec le calomel incorporé dans le cérat et d'un sirop purgatif aiguisé avec le même sel mercuriel, rendit par l'anus un *tœnia cucurbitain*, de 36 pouces de longueur sur une ligne de largeur dans son milieu; une de ses extrémités très-déliée et détachée du reste du corps donna à penser que la tête avait été également expulsée, et ce qui confirma cette conjecture, c'est que, malgré la continuation du purgatif et de la tisane de l'écorce de la racine de grenadier, l'enfant fut désormais à l'abri de toute atteinte et reprit bientôt les attributs d'une santé robuste.

32.° Quelle que soit l'opinion qu'on adopte sur la morsure de la *tarentule;* qu'à l'exemple de *Baglivi*, on ajoute une foi aveugle au développement des symptômes bizarres qui l'accompagnent et au traitement plus bizarre encore qui en amène la cessation; qu'avec *Nollet* au contraire on nie leur existence positive ou qu'on ne la considère que comme le produit de l'ignorance, de

la peur, ou d'un véritable charlatanisme, on trouvera dans les récits des Médecins et des naturalistes qui se sont occupés de cette maladie, de quoi satisfaire à toutes les exigences. Mais ce qui ne peut être pour personne un objet de doute, ce qui, dépouillé de toutes les histoires mensongères consignées dans certains livres, doit passer pour une vérité démontrée, c'est que la piqûre des araignées en général et de quelques espèces en particulier (*l'araignée enragée, l'araignée des caves*), n'est pas toujours sans inconvénient, et que, suivant la sensibilité des individus ou la chaleur du climat, elle peut offrir quelque danger.

Déjà, dans le Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques de M. *Lucas-Championnière*, le docteur *Hameau* a publié dans le n.° de septembre dernier une observation semblable. La douleur qui suivit la morsure fut très-vive, la partie blessée devint rouge et tuméfiée, une petite vésicule, remplie d'une sérosité jaunâtre se développa dans son centre, et une forte réaction sur les poumons, le cœur, l'estomac et les organes locomoteurs, vint annoncer la présence d'une véritable intoxication.

Sans avoir autant de gravité, le fait que M. *Laforêt* vous a communiqué vient grossir le nombre de ceux qui inspirent en général une espèce de répugnance à l'aspect de ces insectes (1). *Camartin*, âgé de 32 ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, était occupé dans une étable à dételer ses bœufs, par un temps très-chaud, quand tout à coup il se sentit pincé vers le milieu de la région sternale. Il voit aussitôt tomber

---

(1) M. *Popis*, rapporteur.

à ses pieds une araignée du volume d'un pois ordinaire, noirâtre et fort velue, ayant les pattes courtes. Sans attacher à cet événement une grande importance, il continua son travail. Mais bientot un sentiment de brûlure se développe sur le point lésé : il augmente en s'irradiant vers la poitrine, le cou et la tête. Le malade le compare à la sensation que ferait éprouver un couteau rougi au feu. La douleur devient insupportable, s'accompagne d'angoisses pénibles, qui rend impossible toute espèce de position, et force *Camartin* à s'agiter sans cesse et à arroser, à l'eau froide, le siége de cette prétendue brûlure.

Sur ces renseignements, notre confrère arriva auprès de lui, et à l'agitation sans délire du malade, à sa face pâle, son pouls légèrement fréquent, petit et concentré, à cette chaleur vive rapportée à la partie blessée, sans qu'une main étrangère pût reconnaître ni l'augmentation du volume, ni l'accroissement dans la température, ayant soupçonné une crise nerveuse violente, son premier soin fut d'administrer quelques cuillerées d'une potion calmante, et d'appliquer sur la partie douloureuse, des compresses trempées dans une solution saturnée froide. Une amélioration sensible fut la suite de cette médication; mais, malgré les conseils de M. *Laforêt*, le malade ayant voulu trop tôt en suspendre l'usage, les souffrances se renouvelèrent avec plus de force et l'obligèrent à en doubler les doses. Alors tous les désordres cessèrent sans retour, en laissant cependant sur la physionomie de *Camartin* les traces de leur violente apparition.

33.° Il est peu de maladies qui aient été plus soi-

gneusement, plus rationnellement étudiées que les gastralgies ou gastrodynies. L'abus énorme des saignées locales faites sur la région épigastrique, lors de l'apparition de la doctrine physiologique, l'aggravation des symptômes qui en étaient la conséquence immédiate, appelèrent bientôt l'attention des médecins qu'égarait un système funeste, et sous ce rapport le mémoire publié dans le temps par M. *Barras*, vint éclairer ce point de doctrine par des faits authentiques qu'une longue expérience a, depuis cette époque, mille fois consacrés. Il est difficile, en effet, de confondre aujourd'hui les phénomènes qui dénotent une simple gastralgie nerveuse, avec ceux qui accompagnent une gastrite véritable. Sous le rapport général, comme sous le rapport local, ces deux altérations sont entièrement différentes, et cependant elles peuvent quelquefois s'offrir avec des nuances si peu tranchées, qu'un médecin inattentif pourrait les prendre l'une pour l'autre.

C'est sans doute dans ces circonstances exceptionnelles que M. *Putégnat*, médecin à Lunéville, s'est trouvé dans les six observations premières racontées dans le mémoire qu'il vous a présenté, et où il confondit les signes nerveux d'une gastralgie avec ceux d'une gastrite inflammatoire (1). L'accroissement des douleurs, l'intensité plus grande des accidents produits par la diète et l'application des sangsues, le ramenèrent bientôt à un diagnostic plus exact et à l'administration d'un traitement plus en harmonie avec la nature spasmodique de l'altération.

Ainsi que l'indique l'auteur, cette maladie est bien

---

(1) MM. *Dupau*, *Bessières*, *Dassier*, rapporteurs.

plus fréquente chez la femme que chez l'homme. La prédominance du système nerveux dans la première rend suffisamment raison de ce phénomène. C'est aussi le résultat de ses recherches, car tous les faits cités dans son travail ont été observés sur des femmes, et la plupart de ces gastralgies étaient liées chez elles ou plutôt causées par un dérangement dans les fonctions utérines, de telle sorte que les douleurs de l'estomac n'étaient qu'un effet sympathique, une suite des affections nerveuses ou organiques de la matrice, et ne constituaient pas les gastralgies idiopatiques dont il aurait fallu spécialement s'occuper.

M. *Putégnat* ne cite, en effet, que deux cas de gastralgie franche qu'il a traités par le sous-nitrate de bismuth, médicament dont il fait l'éloge, comme l'ayant employé dans toutes ces maladies simples ou compliquées; mais qui, d'après d'autres praticiens, est loin d'avoir si bien réussi lorsque la gastralgie était accompagnée d'érétisme nerveux. Alors seulement les calmants opiacés ou solanés mêlés avec ce sél étaient plus convenablement administrés et produisaient assez rapidement la cessation des principaux symptômes.

Mais quelles sont les causes physiques et morales de cette affection? Par quels signes évidents parvient-on à la distinguer de la gastrite aiguë et chronique? L'auteur n'entre à ce sujet dans aucun détail, et néglige ainsi une des parties les plus importantes de son histoire. En vain vous chercheriez dans ce mémoire cette foule d'accidents qui en établissent les différentes espèces, ces caractères tranchés qui, comme le sentiment impérieux de la faim, ou du dégoût irrésistible pour certains aliments; le genre et la nature des douleurs

qui, sous le nom de crampes, de pyrosis, de fer chaud, se manifestent d'une manière continue ou par intervalles rapides; le pica, la boulimie, la dyspepsie, la flatulence qui lui servent de cortége, enfin tout cet ensemble d'accidents qui séparent ces deux maladies, et qui, comme nous l'avons déjà dit, plus particulièrement étudiés surtout dans les travaux de *Barras*, *Georget*, *Trousseau*, ne permettent plus de les confondre longtemps dans la pratique.

M. *Putégnat* n'a pas peut-être vu avec assez d'exactitude que la guérison des gastralgies tenait à deux indications principales qui doivent servir de guide pour placer convenablement les diverses médications qu'elles exigent, car il n'y a pas de spécifique pour guérir les gastrodynies. Il faut, effectivement 1.º *dans les gastralgies avec érétismes nerveux, calmer sans affaiblir;* 2.º *dans les gastralgies avec atonie, fortifier sans irriter*. Ce n'est que bien pénétré de cette double intention, qu'un Médecin peut justement appliquer les remèdes nécessaires dans cette double circonstance, et c'est en ayant ces phénomènes présents sans cesse à la pensée, qu'il peut se rendre compte des succès d'un médicament dont l'emploi, dans une autre situation de la maladie, n'aura produit que des accidents funestes.

34.º Pour être associé à vos travaux en qualité de membre correspondant, M. *Benoît*, Chirurgien interne de l'hôpital Saint-Eloi de Montpellier, vous a adressé deux observations remarquables par plusieurs circonstances qui en ont accompagné l'histoire (1). La pre-

(1) MM. *Perpère*, *Rolland*, *Cayrel père*, Rapporteurs.

mière est relative à une hernie inguinale sortie avec violence à la suite d'un effort que fit le malade pour transporter un poids très-lourd, et suivie sur-le-champ de tous les symptômes d'un étranglement avec inflammation. Les Médecins appelés aussitôt essayèrent vainement le taxis et la médication employée dans des cas semblables. Les accidents persistèrent; la tumeur augmenta de volume, et, ce qui est difficile à comprendre, c'est que cet état dura dix-neuf jours, sans que les hommes de l'art osassent se décider à faire cesser l'étranglement par une opération qui en apparence pouvait seule sauver le malade. Il échappa cependant sans elle à une mort imminente, et déjà le délire, précurseur de l'agonie, s'était emparé de ses sens, lorsque dans un mouvement brusque et précipité, en proie à des convulsions affreuses, la cuisse droite ayant heurté contre la tumeur herniaire, celle-ci, dont le volume égalait celui d'une tête d'enfant, dont la peau qui la recouvrait était noire et gangrenée, éclata, comme dit l'auteur, ainsi qu'une vessie gonflée d'air, et laissa s'échapper des flots d'un liquide noirâtre, d'une puanteur horrible, et accompagnés d'une énorme quantité de gaz. A l'instant le ventre ballonné s'affaissa, un anus artificiel s'était formé, et au bout de six mois de séjour dans le lit et de quatorze mois d'un repos à peu près absolu, *Arnaud* revint miraculeusement à la vie.

Mais si dans cette circonstance l'on ne peut s'empêcher de blâmer l'inaction des Médecins qui, pendant si longtemps, ont laissé le malade se débattre avec une affection si grave, sans recourir à une opération simple par elle-même et qui devient presque

toujours dangereuse par le retard qu'on met à l'exécuter, il n'en est pas de même dans la seconde observation de M. *Benoît,* concernant l'amputation d'un bras réclamée avec instance par le malade, lequel faillit payer de ses jours la condescendance imprudente du Chirurgien en chef. Voici le fait. Un cultivateur éprouve une fracture du bras droit par la chute d'un arbre qu'il était occupé à abattre. Traité convenablement par un praticien instruit, la fracture n'offrit aucune suite fâcheuse. La consolidation fut parfaite le quarante-sixième jour, mais la paralysie dont le membre avait été frappé au moment du coup, résista à tous les moyens mis en usage. Impotent, mais doué d'une sensibilité assez prononcée et que les froids de l'hiver rendaient encore plus vive, ce membre, inutile pour la profession du malade, était pour lui une source de douleur et d'incommodité toujours croissantes. Entré à l'hôpital Saint-Eloi, il réclama avec instance d'en être débarrassé, et cédant enfin à ses incessantes sollicitations, le Chirurgien en chef pratiqua l'amputation à trois pouces au-dessous de l'articulation antibrachiale. Les artères principales liées, on apercevait encore au-dessus de l'os un léger suintement sanguin : mais l'opérateur ne jugeant pas à propos de s'en occuper, la plaie fut réunie au moyen de la suture et des bandelettes agglutinatives. Pendant deux jours l'état du malade fut assez satisfaisant. Mais alors la fièvre devint intense, un érysipèle s'empara du moignon et résista à la saignée, aux sangsues et aux cataplasmes émollients ; des caillots nombreux de sang placés au-dessous de l'appareil en étaient la principale cause, et l'on reconnut l'existence d'une véritable hémorragie.

Sa persistance et sa quantité menaçant la vie du malade, M. *Serres* jugea convenable de pratiquer la ligature de l'artère brachiale, opération longue, difficile dans cette circonstance et qui exigea trois quarts d'heure pour être terminée. Dès ce moment le sang cessa de couler : mais cette double opération s'accompagna d'une foule d'accidents faciles à comprendre et qui compromirent plusieurs fois l'existence du malade. Il guérit cependant après avoir supporté des souffrances atroces, et le quatre-vingt-dixième jour seulement, il sortit de l'hôpital Saint-Eloi.

M. *Benoît* fait suivre chacune de ces observations de réflexions nombreuses et souvent très-justes. Elles annoncent un praticien nourri de bonnes doctrines, un observateur attentif, un écrivain élégant, et sans partager absolument ses idées dans les deux cas qu'il nous a racontés, nous nous plaisons néanmoins à reconnaître publiquement les qualités précieuses qui distinguent son travail.

35.° On ne saurait assez déplorer les excès auxquels entraîne la jalousie et les moyens violents qu'elle met en œuvre pour satisfaire à ses craintes ou à ses vengeances. Tant qu'elle se borne à des précautions puériles, et, comme le raconte notre aimable et malin fabuliste, à dessiner un âne non bâté sur l'abdomen d'une femme pour s'assurer de sa fidélité, on rit de la faiblesse et de la bonhomie du peintre, et l'on est tenté d'applaudir à sa triste mésaventure. Mais lorsqu'un homme en délire a recours à la violence, et que dans ses funestes et imaginaires soupçons, il cherche à en détruire la présence importune au préjudice de la

santé de sa femme, il est passible alors de toute la sévérité de nos reproches, et peut-être même de l'application de la loi pénale. Tel est le fait que vous a rapporté M. *Molas*, Médecin à Auch (1).

Julie C., jeune villageoise de vingt ans, d'une physionomie agréable, d'un caractère doux et timide, était depuis six mois l'épouse de *Bernard P.*, cultivateur aisé. Eperdument amoureux de sa femme, *Bernard* sent bientôt fermenter dans son sein tous les poisons de la jalousie, et son imagination n'a de repos qu'après avoir trouvé le moyen de punir l'audacieux qui oserait attenter à son honneur. Dans cette affreuse pensée, il introduit dans le vagin un morceau de fer plat, large d'un pouce, sur quatre pouces de longueur, découpé sur ses deux bords par des dentelures longues et acérées, et terminé dans une de ses extrémités par une pointe aiguë de douze lignes. Celle-ci tournée vers la vulve, ne tarde pas à s'implanter dans l'épaisseur des téguments qu'elle traverse sur le côté droit du périné.

Mais tandis que notre jaloux se félicitait de sa ruse et défiait ainsi les infidélités conjugales dont sa faiblesse seule avait inventé le danger, la pauvre *Julie*, en proie aux douleurs les plus vives, voyait se développer tous les symptômes d'une forte inflammation. Forcée de se plaindre, enfin, malgré son courage puisé dans une pieuse résignation, elle choisit pour dépositaire de ce secret son directeur de conscience, qui lui conseilla aussitôt de réclamer les secours de

(1) M. *Dieulafoy*, Rapporteur.

l'art. M. *Molas* fut alors appelé. Il lui fut facile de reconnaître la cause des accidents, et avant d'en faire l'extraction, il jugea convenable de modérer l'intensité des douleurs par le traitement antiphlogistique local et général. Retranchant alors la saillie de demi-pouce que faisait la pointe du corps étranger à travers le périné, au moyen d'une lime et d'un étau à main, il glissa ensuite l'une après l'autre, deux valves d'un *speculum uteri* brisé, entre la lame de fer et les parois vaginales, pour l'isoler en quelque sorte et rendre son issue plus facile. Ainsi isolée elle obéit en effet au plus léger effort, et sa chute fit bientôt disparaître les souffrances que sa présence avait produites. La guérison eut bientôt lieu sans que les organes importants qui environnent la partie malade aient été aucunement offensés.

36.° M. *Molas* vous a fait part encore de quelques réflexions sur l'anasarque dont se compliquent souvent les fièvres scarlatines, lorsque les malades s'exposent trop rapidement au contact de l'air extérieur. Avant d'entrer dans les détails de la marche de cette affection qu'il a eu occasion d'observer, notre confrère se contente aujourd'hui d'établir entr'elle et la maladie de *Bright* (néphrite albumineuse) des points de rapprochement qui permettent à peine de les distinguer l'une de l'autre, car dans les urines qui accompagnent ces deux altérations, il est parvenu à reconnaître la présence de l'albumine, au moyen de l'ébullition et du mélange d'acide nitrique. Quoi qu'il en soit de cette analogie, l'auteur a constamment réussi à opérer la résolution de l'anasarque et des collections séreuses,

par la diète, les frictions matin et soir sur les membres pelviens avec la teinture de digitale, la flanelle dont le malade reste toujours enveloppé, et l'usage, tous les matins, d'une tasse de décoction de pariétaire avec addition de deux gros de crême de tartre soluble et six gouttes de teinture de scille.

37.° A ces deux observations, M. *Molas* en ajoute une troisième relative à un habitant d'Auch, qui, toutes les fois qu'il touche un chat ou un lapin mort ou vif, éprouve une espèce de raptus vers le cerveau. Ses yeux deviennent rouges; il a des éblouissements; il perd la voix et éternue pendant une demi-heure. Les mêmes phénomènes se dessinent pourtant avec moins d'intensité, quand un nuage chargé d'électricité passe au-dessus de sa tête. Cet homme, petit de taille, ramassé, à cou très-court, à cheveux noirs, est sujet à une éruption bulleuse, ressemblant assez au pemphigus.

38.° L'existence des fractures en dehors de la base du col du fémur, dans la portion de l'extrémité supérieure de cet os, qui comprend les deux trochanters, et que l'on connaît sous le nom de région trochantérienne, est un fait depuis longtemps acquis à la science. Admise à la fois par *Boyer* et par *Richerand*, cette espèce de fracture a été reconnue depuis sur le cadavre par plusieurs praticiens, et les travaux de *Lisfranc* et d'*Astley-Cooper*, ne laissent plus à cet égard aucun doute. Cependant, comme le nombre de ces observations est encore peu considérable, que sur le vivant il est assez difficile de reconnaître cette espèce de solution de continuité, et qu'elle a la plupart des caractères que pré-

sente celle renfermée dans la capsule articulaire, il est nécessaire de publier les nouveaux exemples soumis à nos élucubrations, et d'apprécier ainsi les différences qui pourraient résulter de ces utiles recherches. C'est dans ce but honorable que M. *Dortolan*, Aide-Major à l'hôpital militaire de Lyon, vous a communiqué le fait dont il a été témoin (1). Envoyé en Italie, pendant l'année 1836, à l'occasion du choléra asiatique, notre collègue, avant de se rendre à Florence, séjourna quelque temps à Livourne. A l'hôpital de cette ville, se trouvait alors un homme sexagénaire, qui, descendant un escalier, était tombé sur le grand trochanter du coté droit, et avait instantanément offert tous les signes d'une fracture ordinaire du col du fémur. Le bandage à extension permanente appliqué d'abord, n'ayant pas pu, à cause des douleurs attachées à son application, être longtemps supporté, force avait été d'en supprimer l'emploi, et de se borner à la simple position du membre. Mais le malade, après plusieurs mois de séjour à l'hôpital, ayant succombé à une gastro-entérite, passée à l'état de fièvre typhoïde, M. *Dortolan* saisit une occasion aussi favorable pour réclamer du Chirurgien en chef l'ouverture du cadavre, et connaître non-seulement l'espèce de fracture, mais encore la manière dont la réunion s'en était opérée sous l'influence d'une thérapeutique aussi simple. Les résultats qu'il obtint furent les suivants: Pointe du pied du côté malade, tournée en dehors; raccourcissement du membre d'environ un pouce; fragments osseux parfaitement con-

---

(1) MM. *Latour*, *Flottard*, *Fourquet*, Rapporteurs.

solidés; col du fémur fracturé à sa base, et formant un angle presque droit avec le corps; partie postérieure du trochanter fracturée séparément; le trochanter se trouva voisin du col et sur le même plan; fémur remonté et tourné en dehors par sa face antérieure; la pièce ayant été sciée longitudinalement, on voit la base du col continue au tissu compacte du fémur, et l'angle inférieur de cette base enclavé de plusieurs lignes dans le tissu spongieux du corps et derrière le trochanter, comme dans l'observation rapportée par *A. Cooper*.

Il résulte de ces faits, 1.° que le col du fémur et le grand trochanter peuvent être fracturés séparément; 2.° que les fractures qui ont leur siége en dehors de la capsule articulaire, offrent quelquefois quatre fragments, un pour le col, un pour le grand trochanter, un troisième pour le trochantin, et le quatrième pour le corps de l'os; 3.° que les fragments osseux sont susceptibles de se consolider, et se consolident le plus souvent par les mêmes moyens que les fractures ordinaires, circonstance importante et qui les distingue des fractures intra-capsulaires; toutefois, la consolidation complète étant lente à s'établir, surtout du côté du fragment formé par le col; 4.° enfin, que le raccourcissement du membre n'est ordinairement que de neuf lignes, ou d'un pouce environ.

En signalant les difficultés que présentent dans leur diagnostic les signes de ces deux espèces de fractures; en établissant même que jusqu'à ce jour, on ne peut réellement les reconnaître qu'à l'inspection des parties, on peut cependant rassurer les praticiens sur le peu d'inconvénients qu'entraînerait ici une méprise, car le

mode de traitement est exactement le même, et soit que la solution de continuité de l'os soit hors de la capsule, soit qu'elle mérite le nom d'intra-capsulaire, c'est toujours au même appareil de traitement qu'il faut recourir, et le double plan incliné mérite toujours la préférence sur l'extension permanente.

39.° Ne renouvelons pas aujourd'hui ces longues et éternelles discussions qui dans le dernier siècle régnèrent parmi les Médecins les plus célèbres concernant le traitement de l'apoplexie. Les opinions exclusives professées hautement par les deux partis, ont été également abandonnées, et les praticiens mieux instruits par l'expérience admettent tour à tour dans la médication de cette maladie l'emploi de l'émétique ou des évacuations sanguines, suivant que sa cause paraît résider dans une turgescence bilieuse gastrique, ou dans la menace d'une congestion pléthorique dans le cerveau. C'est une de ces dernières dont M. *Peysson*, votre correspondant à Lyon, vous a communiqué les détails. Le malade était âgé de 35 ans, d'une constitution replète et apoplectique, doué d'une tête énorme, d'une face rubiconde, d'un cou gros et court, d'une vaste poitrine. Au moment où notre confrère le vit, les lèvres étaient cyanosées, les yeux mornes, les pupilles dilatées et insensibles à une forte lumière, la respiration difficile, la suffocation imminente, le pouls dur, irrégulier et tellement concentré que les pulsations étaient à peine distinctes.

Dans une situation aussi critique, félicitons M. *Peysson* de sa résolution subite à ouvrir largement la veine et à faire une saignée abondante. L'amélioration rapide

qui succéda à cette déplétion justifie pleinement l'indication qu'il s'était proposé de remplir et les accidents de l'engorgement cérébro-pulmonaire, étaient déjà si prononcés, que toute autre médication aurait été promptement funeste. Qu'importait, en effet, alors que le malade, trompé par une fausse sensation de faiblesse, eût pris quelque temps auparavant des aliments pour se redonner des forces ? Le système gastrique ne devait être placé qu'en seconde ligne, et en supposant même le cas où la syncope eût été produite par une grande perte de sang, la digestion en étant empêchée, l'estomac se serait soulevé sous son influence, et se serait débarrassé de lui-même, par la voie supérieure, de la masse alimentaire qu'il n'aurait pas pu digérer.

40.° Deux observations bien autrement importantes vous ont encore été adressées par M. *Peysson*. Elles sont relatives à l'usage de la pommade stibiée, appliquée en frictions cutanées dans le traitement des fièvres intermittentes anciennes. Dans les deux cas les malades avaient été plusieurs fois guéris par l'administration du fébrifuge ordinaire. Mais ces guérisons, comme cela arrive si souvent, n'avaient été que passagères; et malgré l'emploi persévérant du sulfate de quinine, les accès avaient toujours reparu. Ces faits ne sont pas d'ailleurs les seuls que l'auteur ait rencontrés dans sa pratique. Déjà cette médication lui avait parfaitement réussi dans une foule d'affections nerveuses intermittentes, et sans chercher à se rendre raison de la manière d'agir de ce médicament, en le considérant seulement comme un des plus puissants modificateurs de l'économie que la matière médicale possède; il a cru que son adminis-

tration pouvait également convenir dans la curation des pyrexies périodiques, celles surtout qui avaient été vainement combattues par le quinquina.

Toutefois cependant, M. *Peysson* prévient que son but dans l'application de la pommade stibiée n'est pas de produire, comme par la méthode d'*Autenrieth*, une irritation de la peau capable d'occasionner la formation de pustules et de boutons. Ce n'est pas comme irritant cutané que son procédé peut avoir quelques avantages ; c'est dans la vue, au contraire, de déterminer l'absorption du tartre stibié au moyen des absorbants dermoïques et d'agir ainsi sur le système général, afin d'y produire une modification profonde. Aussi recommande-t-il expressément de multiplier les surfaces où les frictions doivent être faites ; d'en faire quatre ou cinq par jour, suivant le besoin, dans divers points de la peau des membres, et de diminuer les proportions du sel emétique contenu dans la pommade ordinaire. Nous engageons fortement notre correspondant à continuer le cours de ses expériences. Si l'utilité de cette médication en était plus tard formellement reconnue, ce serait un grand service rendu à la science dans cette partie de la thérapeutique médicale, car il n'est pas de praticien qui n'ait mille fois déploré l'impuissance de l'art dans le traitement de ces fièvres rebelles, lesquelles, par leur durée, compromettent si souvent la santé et la vie des hommes.

41.° Enfin, votre Secrétaire général a payé à son tour son tribut académique, en vous donnant lecture de l'observation suivante, sur l'*abus des purgatifs*.

M. C.... âgé de 63 ans, d'un tempérament lympha-

tico-sanguin, est né de parents sains, mais sujets à une fluxion hémorrhoïdaire dont il montra à un âge très-jeune, les premières atteintes. Cette disposition native alla toujours en croissant, et sans altérer sa santé d'une manière apparente, le rendait parfois sujet à des pertes de sang considérables. Du reste, assez calme par caractère, d'une vie régulière et parfaite, mais grand mangeur, il arriva, au milieu des vicissitudes ordinaires que le temps et les événements apportent dans la carrière de l'homme, jusqu'à l'âge de 50 ans. Au flux hémorrhoïdaire qui n'avait jamais été interrompu, se joignirent alors de véritables hémorragies intestinales. Le sang s'échappait souvent en abondance par l'anus, sans être provoqué par des déjections alvines difficiles, et les évacuations en furent si copieuses et si fréquemment répétées, que le malade tomba dans un état de langueur physique et morale qui sembla compromettre son existence, et développa surtout aux extrémités inférieures une infiltration œdémateuse qui fut longtemps à se dissiper.

Dès cette époque, la santé de M. C.... s'altéra visiblement. La pâleur naturelle de la peau devint plus sensible; cette enveloppe paraissait entièrement dépourvue de vaisseaux capillaires; les déjections alvines, ordinairement rares, le furent eucore davantage; une véritable constipation s'établit : la digestion était accompagnée de douleurs, de flatuosités, de borborygmes, et sous le rapport moral, des craintes exagérées, des appréhensions funestes, une excessive susceptibilité et des larmes involontaires à la plus légère émotion, le constituèrent bientôt dans un état positif de mélancolie.

Cependant, au milieu de la faiblesse générale, de cette anxiété organique, la respiration éprouvait quelquefois des difficultés sérieuses, et le pouls était toujours plein et développé, phénomène qui contrastait évidemment avec la couleur étiolée du derme, la pâleur des membranes muqueuses, et dont l'ouverture du cadavre nous a donné le secret.

Il serait inutile et même fastidieux de suivre pas à pas l'histoire de cette maladie, et de signaler jour par jour les nombreux phénomènes qui en ont marqué le cours pendant sa longue durée. Un fait doit être noté par dessus tous les autres, parce qu'il en forme le principal caractère, et que tous les autres peuvent être considérés comme sous sa dépendance immédiate. Une seule idée, en effet, une idée fixe en quelque sorte, préoccupait le malade et dirigeait sa conduite alimentaire et médicamenteuse, savoir, le besoin de rendre des selles copieuses et souvent réitérées. Un jour de constipation était devenu pour lui une source de véritable chagrin, de pressentiments douloureux, et dans cette disposition d'esprit, il est aisé de concevoir les moyens dont il a dû se servir, soit clandestinement, soit par une prescription directe, pour la satisfaire. M. C.... effectivement n'a pas passé un seul jour pendant les dix dernières années de sa vie, sans faire usage d'un purgatif. Varié sous différentes formes, tantôt solides, tantôt liquides, pris par la bouche ou par l'anus, son action a été constamment exercée sur la muqueuse digestive, et répétée même plusieurs fois durant les vingt-quatre heures.

Au milieu de cette incessante médication intestinale, la vie du malade s'écoulait, marquée par de nombreuses

alternatives d'améliorations momentanées ou de plus longues souffrances. Sa force morale éprouvait surtout un décroissement rapide, une modification inquiétante; et sourd aux conseils que l'art et l'amitié prenaient plaisir à lui prodiguer, persévérant dans son système de curation dont je lui faisais entrevoir souvent les dangers, il vit se former lentement, mais avec une continuité d'accroissement qu'il alimentait sans cesse, une nouvelle série d'accidents qui le conduisirent plus rapidement au tombeau.

La membrane muqueuse rectale, naturellement gorgée de sang par la disposition native aux hémorrhoïdes, irritée presque journellement par des substances salines ou aloétiques, devint le siége d'une tuméfaction plus grande. Le tissu cellulaire qui l'unit aux parties voisines, relâché par l'amaigrissement où tout le corps était réduit, lui permettait de franchir le sphincter, comme chez les enfants en bas âge, et sa rentrée après la défécation, d'abord facile, fut bientôt impossible. Les frottements des vêtements augmentèrent encore cette altération, et bientôt elle fit une saillie énorme autour de l'anus, partagée en trois portions égales et qui bouchaient cette ouverture de manière à rendre l'issue des excréments extrêmement pénible. A ces souffrances presque continuelles, se joignirent bientôt les accidents d'une réaction générale. L'oppression était extrême durant la nuit et rendait nécessaire l'administration de remèdes antispasmodiques. Les désordres enfin se prononcèrent à ce point de commander une opération; et sur ce corps usé, fatigué, presqu'en décomposition morale et physique, nous nous trouvâmes dans la cruelle nécessité de porter

l'instrument tranchant et de faire l'ablation de deux tumeurs presque carcinomateuses qui bouchaient si douloureusement l'extrémité du rectum. Nous n'osâmes pas attaquer la troisième, car les vaisseaux artériels et veineux divisés et d'un volume si considérable, fournirent une hémorragie si grande, que nous craignîmes un instant de voir le malade succomber à cette perte énorme de sang. Telle était même la tendance de ce fluide à s'échapper au dehors, que malgré dix ligatures, une compression constante par la main d'un élève, et l'usage du cautère actuel, nous eûmes toutes les peines du monde à nous en rendre maîtres pendant quatre jours entiers.

Cependant, malgré cette perte abondante, nous remarquâmes avec étonnement la force que conservait le pouls. L'artère était pleine et résistante; les battements de cœur prononcés sans être étendus, et la chaleur cutanée assez intense. Le malade néanmoins supporta assez bien les suites immédiates de l'opération. Un mouvement diarrhoïque survenu le troisième jour, s'arrêta sous l'action de l'extrait de rhatania et d'un régime sévère. La chute des pièces de l'appareil découvrit une plaie compliquée d'une escarre produite par le fer rouge, et laissa s'échapper deux ou trois onces de sang. Le pouls offrait encore quatre-vingt-douze pulsations par minute. Mais peu à peu sa vitesse diminua. Le détachement de l'escarre fit place à une suppuration de bonne nature, provenant d'une surface rouge et granulée, et qui chaque jour marchait rapidement vers la guérison. Un appétit que nous nous gardions bien de satisfaire; des digestions bonnes et complètes; l'absence de ces douleurs qui rendaient la défécation si redoutable aupara-

vant, tout se réunissait pour rétablir les forces et accroître nos espérances : déjà même la cicatrisation était entièrement effectuée, lorsqu'une vive affection morale, un véritable désespoir détruisit presqu'en un jour le produit de tant de travaux et de soins. Dès lors l'oppression qui semblait suspendue revint avec une intensité nouvelle; le ventre violemment agité par la respiration se ballonna; le pouls monta jusqu'à cent pulsations; l'appétit fut perdu; un léger mouvement diarrhoïque précéda de quelques jours la sortie de quelques portions sanguines pures, et le malade expira dans un état affreux de décomposition, après une cruelle agonie.

L'autopsie du cadavre fut faite le lendemain, suivant ses dernières volontés, et nous fournit les détails suivants :

Etat général. Corps amaigri, surtout vers les parties supérieures; infiltration cellulaire des bourses et des membres abdominaux.

Thorax. Dans les deux cavités pectorales existaient des adhérences anciennes entre la plèvre costale et la plèvre pulmonaire, mais plus fortes et plus étendues du côté droit. Elles contenaient également quelques onces d'une sérosité rougeâtre. Les deux poumons étaient flasques, comme flétris, et d'une couleur bleu foncé et approchant du noir. Cependant, malgré les mucosités qui engorgeaient leur tissu, on n'a pu y découvrir aucune altération organique.

Le cœur était d'une couleur pâle et blafarde; son volume était le double de l'état normal : le ventricule gauche, véritablement hyperthrophié, avait une épaisseur de sept à huit lignes : sa cavité était même dila-

tée, ainsi que celle du ventricule droit; mais les parois de ce dernier étaient sensiblement amincies. L'aorte offrait aussi un commencement de dilatation. Un fait curieux à noter, c'est que dans les diverses sections faites alors pour découvrir les organes, il ne s'échappa aucune goutte de sang, même coagulé; que le ventricule droit du cœur, ainsi que le système veineux, en était complètement dépourvu, et que les tissus intérieurs étaient dans un état complet d'anémie.

Abdomen. Cette cavité très-développée ne devait la tension et la résonnance de ses parois, qu'à la présence des gaz. Le foie petit, d'une couleur pâle, conservait sa forme naturelle; deux hydatides s'y faisaient remarquer, l'une placée sur la face convexe du grand lobe, l'autre sur son bord tranchant. Son tissu, quoique sans altération appréciable, n'offrait pas toutes les qualités d'un état normal. La rate et le pancréas étaient parfaitement sains.

L'estomac distendu n'offrait pas d'autre particularité à sa surface; sa membrane muqueuse correspondante à son grand cul de sac, était épaissie, boursouflée dans plusieurs points, et ramollie dans le reste de son étendue où l'on voyait quelques plaques ulcérées. Deux larges ulcérations comprenant la muqueuse et la musculaire, existaient à la portion descendante du duodenum. L'intestin jejunum était à l'état normal, mais d'un tissu lâche et ramolli; depuis le tiers inférieur de l'ileum jusqu'à la dernière extrémité du canal alimentaire, la couleur intestinale était noirâtre, de consistance molle, leur membrane muqueuse très-injectée se détachait facilement par le frottement : la lumière intestinale était remplie par une exsudation sanguine : vers la terminai-

son des intestins grêles et le commencement du gros intestin, le sang a été trouvé pur, un peu lié, comme poisseux; et dans tout le reste du tube, ce sang était mélangé avec les matières fécales. Le système urinaire était bien conservé.

Réflexions. L'autopsie dont nous venons de donner les détails explique suffisamment deux phénomènes que nous avons exposés : l'un qui est relatif à la force, à la vigueur des pulsations artérielles que le malade a toujours présentées, même après l'énorme perte de sang produite par l'opération et ces suffocations intérieures dont il se plaignait, quoique la peau de son corps fût presqu'entièrement étiolée. Cette circonstance était due évidemment à l'état du cœur, au développement des parois de son ventricule gauche qui dans cet état conservait toujours une grande force de contraction et chassait avec violence le sang qui lui était fourni.

L'autre phénomène est la vacuité complète, soit dans les organes, soit dans les vaisseaux, de la plus petite gouttelette sanguine. Il était curieux, en effet, de pénétrer dans la poitrine en coupant les troncs des gros vaisseaux, et de ne voir rien s'échapper de leur cavité. C'est que, comme on l'a déjà vu, le sang semblait s'être déplacé, avoir abandonné ses cavités naturelles pour se porter ailleurs et s'être dirigé vers l'intérieur des intestins qui en étaient remplis : semblable à cet état d'anémie qui accompagne presque toujours les hémorragies internes par suite des blessures de la poitrine ou de l'abdomen.

Mais les graves altérations qui ont été signalées dans le trajet de l'appareil alimentaire, et auxquelles il faut rapporter la mort de M. *C*..... n'ont pas été le résultat d'une cause accidentelle et subite. L'irritation produite

par l'opération et par la cautérisation de la plaie au moyen du fer rouge, avait trop complètement disparu pour être mise en ligne de compte, et l'esprit trouve mieux sa satisfaction pour la solution du problème, en remontant dans la vie antérieure du malade. Quand on songe, en effet, que pendant plus de douze années consécutives, il n'a pas passé peut-être un seul jour, sans chercher par un moyen artificiel à provoquer les évacuations alvines ; que la violence de ces moyens était toujours en raison directe de la fréquence de leur emploi ; que dès-lors les drastiques les plus prononcés manquaient souvent leur effet, en produisant toutefois des coliques fortes et des ténesmes impuissants ; que le malade, d'ailleurs peu observateur des lois hygiéniques, était peu sévère sur la quantité quelquefois fabuleuse, et sur la qualité souvent nuisible de ses aliments, on se rendra facilement raison de cette série douloureuse d'accidents qui ont marqué la fin de sa carrière, et dont ses restes inanimés ont conservé la profonde empreinte. Je me rappelle, à ce sujet, avoir bien souvent prédit à M. *C*..... une grande partie de ces lésions, d'avoir excité aussi la vive sollicitude de sa famille. Mais tous les soins, tous les conseils étaient superflus ; le malade, préoccupé d'une idée fixe, n'avait de repos qu'après une évacuation alvine, et tous les moyens lui étaient bons pour l'obtenir.

Il faut en convenir cependant, si j'étais fixé d'avance sur l'état des voies digestives, j'étais loin de m'attendre aux altérations des organes circulatoires. Il ne m'était pas même venu dans la pensée, qu'avec une couleur aussi pâle et qui était presque devenue proverbiale, on pût redouter une hyperthrophie du cœur. Peut-être

même j'étais trop préoccupé des dangers de la maladie des intestins, pour concevoir d'autres craintes. Mais en admettant que j'eusse apprécié cette cause nouvelle de maladie, quelles eussent été nos nouvelles médications curatives ? Le régime que nous avions conseillé, les sangsues appliquées de temps en temps à l'anus, la digitale qui était prescrite comme antispasmodique et combinée avec l'assa-fœtida, n'eussent-ils pas toujours trouvé leur application, et la mort aurait-elle été retardée d'un seul instant ?

Ici, Messieurs, se termine l'histoire de vos travaux pendant cette année académique. Mais avant de céder la parole à celui de vos membres que vous avez chargé de faire un rapport sur l'état de la constitution médicale, je dois achever ma tâche, et retracer à vos souvenirs la vie d'un collègue que nous avons vu si longtemps au milieu de nous, partager nos efforts, seconder notre zèle, et qu'une suite d'événements imprévus avait conduit jusqu'à la Guadeloupe, où il vient de finir sa carrière.

ROALDÈS (Antoine-Paul-Guillaume), ex-Chirurgien-major des armées impériales de France, Chirurgien-major de la compagnie Noailles des Gardes du corps sous la restauration, Membre de la Société de Médecine de Toulouse, ex-Médecin de l'hôpital Saint-Jacques de cette ville, Chevalier de la Légion d'honneur, naquit à Toulouse le 4 juin 1784.

Il fit ses premières études, avec le plus grand succès, sous la direction de M *Ruffat*, à la tête alors du meil-

leur pensionnat de la ville (1). Sa grande pénétration, la vivacité de son esprit, une mémoire prodigieuse, levèrent bientôt devant lui toutes les difficultés de l'école, et lui firent plus rapidement parcourir les divers stages qui en constituent les degrés.

Fils de Médecin, destiné lui-même à la carrière médicale, il étudia les premiers éléments de la science dans les hôpitaux de Toulouse, qu'il devait un jour diriger par ses propres lumières, et dans cette école de médecine, que le zèle de quelques Médecins avait instituée à Toulouse, et qui plus tard devait acquérir plus d'importance, sous le titre d'École secondaire.

Alors brillait au milieu de ses collègues, *Delpech*, qui, dans ses éloquentes et savantes leçons, préludait à ses grands triomphes, et semblait déjà marquer sa place sur les sommités de la science, dont son jeune orgueil mesurait sans effroi toute l'étendue. Le zèle de *Roaldès*, son assiduité à suivre ses leçons, son aptitude à en saisir l'importance, fixèrent sur lui l'attention du professeur; il le prit sous sa protection immédiate, l'encouragea dans ses efforts, et soit par l'amitié qu'il portait à son père, soit par les sentiments qu'il

---

(1) C'est sous la bienveillante et si utile direction de cet homme de bien, de ce littérateur distingué, que la plupart des citoyens honorablement placés aujourd'hui dans la société, ont commencé leur carrière. C'est en profitant de ses leçons, en suivant ses sages préceptes de morale et de philanthropie, qu'ils sont arrivés aux plus hauts emplois : récompense bien douce de la plus rare abnégation; dédommagement précieux pour les fonctions si pénibles de l'enseignement de la jeunesse! Puisse cet hommage public de la reconnaissance sans bornes d'un de ses anciens élèves, être agréable à son cœur!

avait puisés dans l'émulation du fils, il voulut lui servir de Mécène dans un acte public qu'il soutint avec le plus grand succès, et à la suite duquel les professeurs lui décernèrent le premier prix de l'année.

Des preuves aussi touchantes d'intérêt et de dévouement lui furent données par M. *Duclos*, alors comme aujourd'hui professeur d'accouchements, et l'essai sur l'infanticide qu'il défendit, sous son patronage, devant un nombreux auditoire, justifia aux yeux de tous la préférence dont il avait été l'objet.

Un titre aurait manqué à son *illustration* d'élève, si M. *Lapeyrouse*, professeur si renommé de botanique et d'histoire naturelle, n'avait pas participé à ses triomphes. Mais, initié déjà aux secrets de ces deux sciences, il se montra, dans un exercice public, digne d'un si grand maître, et vint lui faire hommage de la couronne dont on avait récompensé ses travaux.

Ces succès du jeune écolier, quelqu'encouragement qu'il pût y trouver d'ailleurs, ne suffisaient pas à son ambition. La Faculté de médecine de Paris rivalisait alors avec avantage avec celle de Montpellier. Des professeurs distingués, des hommes qui sont aujourd'hui nos guides, répandaient sur elle un éclat jusqu'alors inconnu. La Chirurgie surtout s'élevait à un degré de supériorité incontestable. C'est là, c'est au milieu de tant d'illustrations en tout genre, que son père se décida à l'envoyer pour achever ses travaux et perfectionner des études qui, sans la contemplation des grands modèles, restent toujours imparfaites.

Mais à peine était-il arrivé dans cet asile des sciences et du génie, à peine avait-il mesuré l'étendue des notions qui lui manquaient encore, qu'il fut arraché à ses

paisibles et fructueuses occupations, et qu'obligé d'obéir à la loi inexorable de la conscription, il fut incorporé dans nos armées en qualité de Chirurgien sous-aide. Là, peut-être, nous devons retrouver la source première de cette vie agitée et tumultueuse, dont il ne prévoyait auparavant ni les incertitudes, ni les charmes, ni les dangers. La vie mobile des camps, les courses aventureuses de nos soldats, la gloire du chef qui se réfléchissait avec une si belle auréole sur tous ceux qui en partageaient la fortune, ne permirent plus à son esprit d'apprécier le bonheur domestique et les douceurs d'une existence paisible. Soldat, il en recherchait les fatigues, et, commissionné dans le 12.e régiment de cuirassiers, il partit bientôt pour la célèbre campagne de 1807, et fixa sur lui l'attention de ses chefs, peu habitués, peut-être, à trouver dans un simple emploi de Sous-aide, autant de facilité et autant d'instruction.

C'est sur le champ de bataille de Friedland, après cette journée célèbre qui consacrait à la fois la puissance et le génie de notre Empereur, que MM. les Inspecteurs généraux *Heurteloup* et *Larrey*, témoins des opérations qu'il exécutait avec habileté, l'élevèrent aux fonctions d'Aide-major, en citant avec distinction son nom au Ministre, qui ne tarda pas, par un décret, à sanctionner cette nomination officieuse.

Chargé, depuis cette époque, en Allemagne, d'un service actif, soit dans les hôpitaux, soit dans les ambulances, il sut toujours se faire pardonner son avancement rapide, sa supériorité évidente, et se concilier à la fois l'estime de ses chefs, l'amitié de ses camarades, et la reconnaissance des soldats.

Également acteur dans la campagne de 1809, à la tête d'un nombreux cortége, quoique n'ayant encore que le grade d'Aide-major, il fut enfin promu à celui de Chirurgien-major avant l'entrée de l'armée française à Vienne, et reçut ponr prix de ses services, la croix de la Légion d'honneur, après l'importante mais trop douloureuse bataille de Wagram.

Dès que la paix fut signée, la présence de nos troupes n'était plus nécessaire en Allemagne. Les blessés surtout furent évacués sur la France, et *Roaldès* reçut un des derniers l'ordre d'y rentrer avec eux, avec une autre destination.

L'Espagne était alors le théâtre d'une guerre sanglante. Plus que jamais le besoin des supériorités chirurgicales s'y faisait ressentir; aussi notre compatriote fut choisi pour cette expédition. Mais sa santé était déjà altérée; les fatigues incessantes qu'il avait supportées depuis trois années, lui faisaient sentir le besoin d'un peu de repos. Les instances de sa famille devinrent encore plus vives, et *Roaldès*, vaincu par tant de sollicitations, sembla renoncer un instant à la carrière des armes et envoya sa démission.

Reçu dès lors parmi nous, partageant avec le même zèle et la même aptitude, les travaux de la Société de Médecine, vos Comptes rendus sont pleins encore des fruits de sa coopération. Nommé par vous Secrétaire du *primâ mensis*, il sut, par de nombreuses recherches, donner un intérêt puissant à ce travail utile, mais peu attrayant, parce qu'il ne peut offrir qu'une sèche analyse, et qu'appuyé exclusivement sur des faits, il ne doit en quelque sorte en offrir que la substance nue et décolorée. La place de Médecin de l'Hôtel-Dieu semblait mettre

son existence à l'abri d'une ambition nouvelle, et *Roaldès*, après des jours agités, pouvait enfin goûter dans sa propre cité, cette paix que nous cherchons si souvent au milieu des orages, ce bonheur dont nous ne savons pas toujours reconnaître la source.

Mais, entraîné par je ne sais quel besoin de sensations nouvelles, obéissant peut-être sans volonté à des impressions variées qui marquèrent ses premiers pas dans la carrière, cédant sans doute aux séductions de cette vie inconnue qui nous flatte, et place toujours l'espérance aux lieux où nous n'habitons pas, il quitta de nouveau le toit paternel, et vint consacrer à la ville de Saint-Gaudens le fruit de son expérience et de ses travaux.

Ce petit théâtre ne pouvait pas suffire longtemps à son caractère changeant et mobile. La restauration depuis longues années s'était faite en France, après les glorieux revers de l'Empire. *Roaldès* en avait vu le développement avec plaisir. Il songea même à s'y attacher de plus près, et dès 1823 il demanda et obtint du service. Nommé Chirurgien-major d'une des compagnies des gardes du corps, la compagnie *Noailles*, il fixa son séjour à Paris. Sa fortune y paraissait désormais assurée. Lié d'amitié avec de grands personnages, il rapporta au chef de la France et à son auguste famille, tout le bonheur dont il jouissait, et lorsque la main du malheur vint la frapper en renversant le trône sur lequel elle était si miraculeusement remontée, sa reconnaissance ne faillit pas à l'adversité, et après avoir accompagné Charles X à Cherbourg, il l'aurait encore suivi en exil, si un de ses collègues n'en avait déjà démontré la volonté.

Rentré enfin une seconde fois dans la vie privée, forcé pour ainsi dire, après tant d'épreuves et de revers, de recommencer sa fortune; voulant laisser une existance honorable à son épouse et à ses enfants, il conçut le projet de s'établir à la Guadoloupe, et d'y remplacer un frère dont le nom y était justement entouré de l'estime générale. Déjà la confiance des colons le dédommageait de tant de sacrifices. Il voyait s'étendre à la fois et sa réputation et ses espérances : quelques années encore, et *Roaldès*, parvenu après tant de traverses et d'inquiétudes au terme de sa dernière pensée, heureux de pouvoir rendre sa famille heureuse par tant de soins et tant de labeurs, détaché enfin de toutes les séductions qui avaient égaré son jeune âge, aurait pu jouir auprès de nous, de son double titre d'époux et de père. Mais le sort en avait autrement disposé. Sous le ciel inhospitalier des Antilles, un dérangement de sa santé donna d'abord quelques craintes; et bientôt une fièvre grave dévora, en quatre jours seulement, cette existence encore jeune et vigoureuse. Il succomba le 16 novembre 1838, île Grande-Terre-Guadeloupe, dans la petite ville du Moule : et loin de sa patrie, de ses enfants, de ses amis, combien ses regrets durent être amers, et combien sa pensée s'éteignant sur la terre lointaine, dut lui retracer le vers du poëte :

Dulces moriens reminiscitur Argos !

Dans la nuit du 11 au 12 juin 1838, la Société eut la douleur de perdre un de ses membres résidants dans la personne de M. *Larrey* (*Alexis*), chevalier de la Légion d'honneur. Presque tous ses collègues assistèrent à ses obsèques, et le

Secrétaire général, au nom de la Compagnie, prononça sur sa tombe le discours suivant :

Messieurs,

Huit jours sont écoulés à peine depuis qu'en séance publique nous avons payé le tribut de nos souvenirs et de nos regrets à ceux de nos collègues que la mort nous avait ravis, et déjà nous reparaissons dans cette lugubre enceinte pour y déposer la dépouille d'un autre membre de la Société de Médecine. Nous étions loin alors de prévoir le coup qui devait la frapper. *Alexis Larrey* n'était pas encore parvenu à cet âge où la vie n'a point d'avenir : tout promettait chez lui la durée d'une longue existence, et sa mort, aussi rapide qu'inattendue, a produit sur nos âmes un sentiment de déchirement profond auquel elles n'étaient point préparées. Cette mort a été surtout plus pénible pour ceux qui comme moi avaient eu l'avantage d'apprécier les heureuses qualités de son cœur, d'en suivre depuis longtemps les douces inspirations, et que la conformité de leur âge avait assujettis à une éducation commune.

Permettez-moi, en effet, de vous rappeler ces jeunes années que nous avons passées ensemble sur un plus vaste théâtre, ces heures si bien employées, où sur les mêmes bancs nous écoutions avec toute l'avidité d'une imagination méridionale, les doctes leçons du maître de la science, où nous étions chaque jour témoins de ces merveilles de l'art dont Paris était, alors comme aujourd'hui, le plus brillant modèle. Plus heureux que moi, le jeune *Alexis* trouvait dans une des célébrités contemporaines de la capitale, un guide sûr, un appui tutélaire au milieu des difficultés dont la science nous

semblait hérissée de toutes parts. Aidé par les sages conseils du premier chirurgien militaire de son époque, son parent et son ami, l'éducation à la fois littéraire et médicale qu'il avait commencée de bonne heure sous ses auspices, faisait de rapides progrès et jetait déjà sur son avenir quelques rayons de cette auréole de gloire qui environne le nom et la vie du baron *Larrey*.

Alors en effet le jeune *Alexis* fut destiné à la chirurgie militaire. Placé d'abord en qualité de Sous-aide à l'hôpital du Gros-Caillou, dont son cousin était le Chirurgien en chef, il fut bientôt incorporé dans un régiment de cette garde impériale qui fit la conquête de l'Europe, et fit avec elle les campagnes d'Espagne et d'Allemagne. La guerre alors ne fournissait que trop souvent l'occasion d'acquérir une longue expérience. Notre confrère apprit bientôt au milieu des batailles meurtrières tous les secrets d'un art conservateur; et s'il fut fier un jour de sa science, si dans un juste orgueil il aimait à vanter ses trésors, c'est lorsque au milieu des fatigues de la guerre espagnole, il fut assez heureux pour en faire une utile application sur la personne de son bienfaiteur, et sauver au milieu d'un affreux délire les jours de celui auquel il devait plus que la vie.

Cependant la fortune de la France pâlissait devant l'Europe triomphante. Son territoire était envahi par elle; vingt armées étrangères en foulaient le sol : *Alexis* prodiguait encore les soins les plus assidus aux guerriers qui perdaient leur sang pour sa défense, et acquérait sur les champs de bataille les titres aux distinctions qui récompensèrent plus tard ses efforts, en obtenant la décoration de l'ordre de la Réunion et celle de la Légion-d'honneur.

Ici finit sa carrière militaire. La paix dont le monde avait tant de besoin devait donner une autre direction à son ambition et à ses idées, et cédant à ses inspirations de la patrie qui après la tourmente redescendent au cœur par une pente si douce, il revint dans le sein de sa famille où il était sûr de retrouver encore un nom célèbre et un maître distingué. Attaché successivement au dispensaire de Saint-Sernin, à la Société de Médecine, au Comité central de vaccine, il vit toujours avec le plus vif intérêt les développements progressifs de vos utiles institutions, et si ses propres travaux ont été si rares, c'est qu'une fausse modestie le rendait méfiant de ses propres forces, et dissimulait à ses yeux le mérite de ses élucubrations.

C'est surtout dans la vie privée qu'on pouvait facilement apprécier les richesses de son cœur. Son commerce était doux et facile ; ses liaisons constantes, ses amitiés rares, mais sûres. Jamais peut-être la jalousie ne pénétra dans son âme : il se réjouissait du bonheur des autres, et racontait les succès de ses confrères avec le même plaisir qu'il aurait eu des siens. Dans une pratique étendue, les pauvres surtout ont eu tous ses soins, toute sa sollicitude, car jusqu'au dernier moment de sa vie, il a mieux compris que personne les droits de l'infortune et les devoirs du Médecin chargé d'en soulager les souffrances.

OUVRAGES IMPRIMÉS.

1. Journal d'Agriculture pratique pour le Midi de la France. In-8.°

2. Recueil de l'Académie des Jeux Floraux, 1839. In-8.°

3. Journal des Vétérinaires du Midi. In-8.°

4. Journal de Médecine et Chirurgie de Toulouse. In-8.°

5. Journal de Médecine pratique de Bordeaux. In-8.°

6. Recueil des travaux de la Société médicale d'Indre-et-Loire. In-8.°

7. Bulletin et Annales de la Société de Médecine de Gand. In-8.°

8. Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques, à l'usage des praticiens ; par M. *Lucas-Championnière*. In-8.°

9. Journal de la Section de Médecine de la Société académique de la Loire-Inférieure. In-8.°

10. Bulletin de l'Académie Ebroïcienne du département de l'Eure. In-8.°

11. Mémoires de la Société Archéologique du Midi de la France. In-4.°

12. Eccitamento allo studio dell'epidemie et cenni sul sudore inglese del 1485. Traduit de l'allemand de *Hecker ;* par le Docteur *Fasseta*. In-8.°

13. De peste Antonianâ commentatio ; par le Docteur *Hecker*. In-8.°

14. Bulletin de la Société médicale de Montpellier, n.° 1. In-8.°

15. Rapport sur l'établissement orthopédique de Montfleury, dirigé par le docteur *Pravas ;* par M. *Levrat aîné*. In-8.°

16. Compte rendu analytique des observations recueillies à l'Hôtel-Dieu de Lyon ; par M. *Levrat aîné*. In-8.°

17. Mémoire sur l'action des plantes contenant du tannin, et du tannin lui-même ; par M. *Toulmouche*. In-8.°

18. Considérations sur le traitement des maladies siphilitiques ; par M. *Lesauvage*. In-8.°

19. Remarque sur le traité de tératologie de M. *Saint-Hilaire ;* par M. *Lesauvage*. In-8.°

20. Ichthyologie française ; par M. *Vallot*. In-8.°

21. Du choléra-morbus et de sa méthode curative ; par M. *Lando*. In-8.°

22. Considerazioni medicho ; del Dottore *Lando*. In-8.°

23. Tratado della blefaroplastia temporo-facial ; del Doctor *Hyzern*. In-8.°

24. Banque agricole de France, société anonyme. In-4.°

25. Nouvelles réflexions sur la manière dont la nature procède à l'occlusion des plaies de la

tête, avec perte de substances aux os du crâne, par M. le Baron *Larrey*. In-4.°

26. Revue trimestrielle, octobre, novembre, décembre 1836, de la clinique ophtalmologique de M. *Sichel*. Grand in-8.°

27. Institut orthopédique de la Muette; par M. *Guérin*. In-8.°

28. Rapport sur les pilules ferrugineuses de M. *Vallot*; par M. *Soubeiran*. In-8.°

29. Rapport du Préfet de la Haute-Garonne au Conseil général. In-4.°

30. Thèse pour le doctorat en médecine, soutenue à la Faculté de Médecine de Strasbourg, en 1838, par M. *Siersputowski*. In-4.°

31. Circulaire de la Société de Médecine d'Angers pour l'amélioration de l'exercice de la médecine. In-8.°

32. Extrait analytique d'un essai sur la dyssenterie; par M. *Guillemeau*. In-8.°

33. Revue médicale. In-8.°

34. De l'altération du virus-vaccin et de l'opportunité des revaccinations; par M. *Gautier de Claubry*. In-8.°

35. Oracion inaugural, leida el 2 novembre 1838; por el Dottor don *Ramon Ferrer*, al collegio de Barcelona. In-8.°

36. Considérations pratiques sur les épanchements sanguins dans l'œil et ses annexes; par M. *Caron du Villars*. In-8.°

37. Du varicocèle et de sa cure radicale ; par M. *Landouzi*. In-8.°

38. Mémoire sur un cas d'hermaphrodisme masculin ; par M. *Landouzi*. In-8.°

39. Mémoire sur la grippe à l'Hôtel-Dieu de Paris ; par M. *Landouzi*. In-8.°

40. Mémoire anatomique et physiologique sur une corne humaine ; par M. *Landouzi*. In-8.°

41. Recueil de la Société libre d'Agriculture, Sciences et Belles-Lettres de l'Eure, 1838. In-8.°

42. Rapport fait à l'Académie royale de Médecine, sur les Eaux minérales de France, pendant les années 1834, 1835, 1836 ; par M. *Mérat*.

43. Exposition historique des secours empruntés à la Chirurgie par la Médecine légale ; par M. *Trinquier*, 1838. In-4.°

44. Système complet de médecine légale, deuxième fascicule ; par M. *Trinquier*. In-4.°

45. Répertoire des travaux de la Société de statistique de Marseille, 1837. In-8.°

46. Recherches sur les analogies et les différences qui existent entre le typhus et la fièvre typhoïde ; par M. *Gauthier de Claubry*. In-4.°

47. Quelques écueils dans les études médicales ; par M. *Costes*. In-8.°

48. Quelques aberrations en médecine ; par M. *Costes*. In-8.°

49. Recherches topographiques et statistiques

sur la constitution médicale de l'Italie (Naples); par M. *Journé*. In-fol.

50. Histoire et Mémoires de l'Académie royale des Sciences, Inscriptions et Belles-Lettres de Toulouse, 1837. In-8.°

51. De la fièvre typhoïde, de sa nature et de son traitement; par M. *Gaussail*. In-8.°

52. Prix proposé par la Société de Médecine d'Indre-et-Loire. In-8.°

53. Notice sur la Société de Médecine de Bordeaux, séance publique du 10 novembre 1838. In-8.°

54. Société anatomique, Bulletin n.° 9. In-8.°

55. Traité complet des maladies du bœuf; par M. *Gellé*. In-8.°

56. Relazzione d'un angina di petto; par M. *Maccarry*. In-8.°

57. Nouveau corset rotateur; par M. *Dompmartin*. In-8.°

58. Observation de trépan par suite de fracture; par M. *Dortolan*. In-8.°

59. L'art de rendre la santé; par M. *Py*. In-4.°

60. Répertoire universel de clinique médico-chirurgicale, janvier 1839. In-8.°

61. Notice nécrologique sur M. *Taranget;* par M. *Mauguin*. In-8.°

62. Eloge de M. *Pichard;* par M. *Rougier*. In-8.°

63. Compte rendu des travaux de la Société de Médecine de Lyon, depuis le 11 août 1830, jusqu'au 1.er janvier 1833; par M. *Dupasquier.* In-8.°

64. Histoire d'un accouchement laborieux; par M. *Cazenave.* In-8.°

65. Maladies régnantes, en 1838, à Lyon; par M. *Chapeau.* In-8.°

66. Le sucre colonial et le sucre indigène; par M. *Fournier.* In-8.°

67. Sur le miscroscope pancratique; par M. *Chevalier.* In-8.°

68. L'Ami des Sourds-Muets (Journal), décembre. 1838-1839. In-8.°

69. Plan d'organisation hygiénique et médicale pour les colléges royaux; par MM. *Pouget* et *Vallat.* In-8.°

Rapport sur la constitution médicale de l'année 1838-39, *par M.* D. Bernard, *Secrétaire du* primâ mensis.

Messieurs,

L'hiver de 1837-38 fut peu rigoureux; le beau temps avait régné pendant le mois de décembre; et en janvier, le thermomètre qui momentanément était descendu à 8 ° au dessous de 0, ne tarda pas à remonter rapidement sous l'influence des vents d'est, qui persistèrent jusqu'en février, et auxquels succédèrent les vents nord, nord-ouest. Les chaleurs commencèrent à se faire sentir dans le courant du mois de mars, et se maintinrent presque constamment, de telle sorte, que la transition de l'hiver à l'été fut tout-à-fait brusque pour nous. Durant ce même hiver, le baromètre, sous l'influence du vent d'*autan*, subit à plusieurs reprises un abaissement rapide et vraiment extraordinaire. Enfin, en janvier et février, les pluies furent abondantes mais non excessives; cependant, elles se prolongèrent jusqu'au mois de mai, dont la température fut tantôt froide et humide, tantôt chaude, suivant l'élévation ou l'abaissement du thermomètre.

D'après cet exposé rapide de l'état du ciel, on peut en conclure que nous n'avons pas eu de printemps; aussi, les maladies qui régnaient depuis le commencement de l'hiver, continuèrent leur marche pendant la saison suivante, et se montrèrent même en plus grand nombre, comme cela a lieu aux approches

des équinoxes. C'est ainsi que nous avons vu, durant cette période de l'année, les fièvres intermittentes devenir plus nombreuses, et revêtir souvent la forme pernicieuse. Dans la pratique particulière, dans les hôpitaux, les prisons et les autres établissements publics, elles sévirent sur un grand nombre d'individus. Simples, elles cédèrent facilement à l'emploi du sulfate de quinine; mais il n'en fut pas de même lorsqu'elles revêtirent le caractère pernicieux. Quelques malades succombèrent, et quelquefois pendant le premier accès. Dans une famille composée de cinq individus, et habitant sur les bords du canal, trois enfants ont péri de cette manière; le père et l'une des filles également atteints furent sauvés à l'aide du sulfate de quinine, la cessation du premier accès ayant permis de leur administrer ce fébrifuge. Le caractère distinctif de ces pyrexies consistait dans une altération des fonctions du cerveau; dans quelques cas elles ont été caractérisées par des syncopes. Quoique moins fréquentes que les fièvres tierces, les fièvres quartes ont été souvent observées; en général, elles offraient moins de gravité, mais elles avaient un caractère de ténacité bien plus marqué.

Vers le mois de juin, quelques fièvres typhoïdes se manifestèrent en ville et dans les hôpitaux; elles furent en général bénignes et n'exigèrent l'emploi d'aucune médication énergique. Les sangsues sur le ventre et l'eau de Sedlitz furent employées avec succès.

Autour de ces maladies principales qui dominent la constitution médicale du printemps de 1838, viennent se grouper les affections suivantes que nous ne ferons en quelque sorte qu'énumérer, car elles n'ont présenté

dans leur marche ni dans leur traitement rien de remarquable : telles sont les encéphalites aiguës qui firent périr plusieurs enfants, quelqu'énergique qu'ait été le traitement employé pour les combattre; les apoplexies foudroyantes, les angines tonsillaires, les catarrhes aigus souvent difficiles à guérir; les bronchites, qui cédaient facilement aux antiphlogistiques et souvent même au régime, aux révulsifs et aux boissons adoucissantes; les fluxions de poitrine, fréquentes au début de la saison, devenant plus rares aux approches de l'été, et faisant peu ou point de victimes; les affections rhumatismales; les maladies du tube digestif apparaissant tantôt sous forme d'embarras gastrique, tantôt sous forme de coliques, et quelquefois de dyssenterie; les érysipèles à la face, cédant facilement à la méthode expectante; les varioles qui enlevèrent quelques malades, mais pas en aussi grand nombre qu'on l'avait cru communément; les éruptions cutanées en petit nombre, telles que varioloïdes, scarlatines, rougeoles, se montrant sous un caractère de bénignité vraiment remarquable.

Avec les chaleurs de l'été, qui furent presque continues, apparurent les maladies du tube digestif, qui avaient été rarement observées pendant le printemps. Le tube intestinal fut principalement le siége de lésions graves; car, à part quelques embarras gastriques et quelques irritations de l'estomac, cet organe n'a offert aucune lésion tant soit peu grave. En revanche, les entérites, les diarrhées et les dyssenteries ont sévi sur un grand nombre d'individus; les applications de sangsues, les adoucissants, les bains, les cataplasmes émollients ont la plupart du temps suffi pour amener une heureuse terminaison. Dans quelques cas de diarrhée et

de dyssenterie, l'ipécacuanha *fractâ dosi* et les opiacés ont souvent réussi pour amener la guérison. Dans le courant du mois de juillet, ces diverses altérations prirent un caractère particulier de gravité, et beaucoup d'enfants succombèrent à des diarhées qu'aucun moyen ne pouvait arrêter. Cette lésion que M. *Cruveilhier* attribue à un ramollissement de la muqueuse, et qui peut ou non s'accompagner de flux de sang, a pour caractère particulier de faire éprouver aux malades une inextinguible soif, et malheur aux parents qui, sous prétexte d'atténuer les cris et les souffrances des malades, cèdent à ce désir immodéré de boire ! La maladie marche souvent alors avec une rapidité effrayante, les boissons s'échappent à travers l'anus immédiatement après leur injection dans l'estomac; on dirait, pour ainsi dire, qu'elles traversent un conduit inorganique : le ténesme ne tarde pas à survenir, et par suite la chute du rectum. L'irritabilité devient extrême, l'anxiété est incessante et ne fait que hâter la mort du sujet. Portée à ce degré, la maladie est presque au dessus des ressources de l'art. Il faudrait la reconnaître dès le début pour pouvoir enrayer sa marche, et c'est ce qu'il est fort difficile de déterminer. Les moyens qui paraissent avoir quelque action lorsque la maladie est bien caractérisée, sont : l'absence de toute substance liquide, les bains, les frictions sèches ou éthérées, les frictions mercurielles sur l'abdomen, et quelquefois les opiacés qu'il faut employer avec modération; car dans cette cruelle maladie, les sympathies du cerveau entrent facilement en jeu; il n'est pas rare alors de voir la diarrhée se supprimer tout à coup et les enfants succomber à une véritable hydrocéphale aiguë.

Les fièvres intermittentes tierces ont persisté encore pendant tout l'été, et n'ont commencé à diminuer de fréquence que vers la fin de septembre; les intermittentes pernicieuses ont été plus rarement observées que pendant le printemps.

Les affections du cerveau, nombreuses au commencement de l'été, ont diminué de fréquence vers la fin de cette saison.

Les maladies des voies respiratoires ont été presque nulles.

Parmi les phlegmasies cutanées, la plus fréquente a été sans contredit l'érysipèle, et surtout l'érysipèle à la face. Ainsi que nous l'avons dit précédemment, la méthode expectante a constamment réussi : dans quelques cas où les symptômes du côté du cerveau paraissaient vouloir prendre un caractère de gravité, la saignée, les sangsues furent d'un grand secours. Les évacuants ont toujours paru hâter le cours de la maladie.

En groupant autour de ces maladies les différentes affections qui se montrent en toute saison et qui doivent inévitablement la naissance aux différentes variations de température, nous aurons un tableau fidèle des maladies qui ont régné pendant l'été. Telles sont, les angines, les courbatures, les rhumatismes, quelques catarrhes pulmonaires, des ophtalmies, et enfin quelques éruptions, mais en petite quantité.

Au commencement de l'automne les maladies ont été peu nombreuses, ce qu'il faut sans doute attribuer au beau temps qui n'a pas cessé de régner durant le mois d'octobre, et sans doute aussi à l'absence d'une partie de la population appelée à la campagne par l'époque des vendanges. Les pluies qui commencèrent à tomber

vers la fin de ce mois et pendant celui de novembre, ne tardèrent pas à faire cesser cet état sanitaire. En effet, sous l'influence de l'humidité, les affections catarrhales envahirent tout à coup les différentes parties de notre cité; les catarrhes pulmonaires, les fluxions de poitrine, les inflammations de la gorge, quelques cas de croup, les otitis, les ophthalmies surtout, devinrent très-nombreuses, et des familles entières en furent atteintes; relativement à cette dernière affection, son caractère de fréquence est la seule chose à noter, car du reste elles ont en général été bénignes, et les délayants, le repos, le régime, l'obscurité, ont la plupart du temps suffi pour guérir les malades. Quant aux fluxions de poitrine, les antiphlogistiques ont été le moyen principalement employé pour les combattre. Cependant beaucoup de praticiens ont employé avec succès les préparations antimoniées. Tantôt l'émétique à dose vomitive, tantôt cet agent thérapeutique employé suivant la méthode rasorienne, tantôt enfin l'oxide blanc d'antimoine, ont provoqué les résultats les plus satisfaisants.

Les affections rhumatismales doivent par leur nombre prendre rang après les maladies catarrhales; tantôt partielles, elles nous sont apparues sous toutes leurs formes et ont cédé aux moyens généralement employés; tantôt générales, elles ont provoqué des accidents graves et quelquefois funestes. Plusieurs praticiens ont signalé dans des cas de cette nature des métastases sur le cerveau qui en quelques heures ont été mortelles, malgré l'emploi des saignées et des révulsifs les plus énergiques.

Les maladies du cerveau ont été nombreuses et souvent mortelles chez les enfants, surtout lorsque des symp-

tômes terribles dès le début se développaient subitement et que les périodes de la maladie se succédaient avec rapidité. Quelquefois des accidents bilieux sont venus compliquer avantageusement la maladie et fournir au médecin une indication qu'il s'empressait de saisir et au moyen de laquelle il parvenait à enrayer la marche des symptômes. Il faut l'avouer, les cas semblables sont malheureusement rares, car nous en sommes encore réduits, pour combattre ce genre de lésion, à un traitement empirique qu'il faudra bien réformer un jour, puisque jusqu'à présent il n'a pas diminué le nombre de victimes que moissonnent cette lésion généralement désignée sous le nom d'hydrocéphale aiguë, et dont la cause prochaine nous est encore inconnue.

Les érysipèles qui avaient déjà régné pendant l'été, ont été à la vérité moins fréquemment observés en automne, mais n'en ont pas moins atteint un grand nombre d'individus. Ils n'ont offert aucune gravité, si ce n'est cependant lorsqu'ils se sont montrés sous la forme phlegmoneuse.

Les éruptions cutanées ont, comme pendant le reste de l'année, été peu fréquentes.

Plusieurs cas de métro-péritonite ont fixé l'attention des praticiens. Ils se sont montrés hors le temps des couches, et se sont terminés par résolution. Dans un cas signalé par l'un de nos confrères, la maladie se termina par suppuration, et le liquide purulent s'échappa à travers le vagin. Le traitement employé a consisté dans le repos, les antiphlogistiques, les frictions mercurielles.

Les maladies du tube digestif, sauf quelques exemples de diarrhée et de dyssenterie, ont été à peine mentionnées.

Une particularité digne de remarque, c'est que vers la fin de l'automne les fièvres intermittentes qui, pendant près de deux ans, ont régné endémiquement à Toulouse, ont tellement diminué, que peu de praticiens en ont eu à traiter.

L'hiver en général a été peu rigoureux, et nous avons eu à diverses reprises de beaux jours. Cependant la constitution atmosphérique a été de temps en temps très-humide. Le nombre des malades a été beaucoup moins grand que dans le commencement de l'automne. Les maladies de poitrine ont dominé la constitution médicale, et ont été en tout semblables à celles observées pendant l'automne dernière; le traitement a été le même, et la plupart du temps le succès a couronné les efforts de nos praticiens. Les maladies catarrhales ont régné de même que dans la saison précédente, à ce point que l'on peut établir que l'hiver n'a été, quant aux maladies régnantes, qu'une suite de l'automne. Nous dirons seulement que vers le mois de mars les affections catarrhales ont revêtu une forme plus franchement inflammatoire que durant les mois précédents, et que sous ce rapport le traitement a subi une légère modification. Les préparations antimoniales ont dû être employées avec plus de ménagement; car dans quelques cas on les a vues provoquer des diarrhées rebelles très-difficiles à guérir. Ce phénomène, signalé par beaucoup de praticiens, est important à remarquer; la plupart des préparations antimoniales le provoquent également, aussi doit-on faire en sorte, 1.° de bien établir les cas dans lesquels il convient d'avoir recours à cette médication; 2.° de faire en sorte de ne pas en prolonger l'emploi, et de l'abandonner dans l'instant où les symptômes de

la lésiou pulmonaire s'amendent d'une manière positive. Du reste, il en est de l'antimoine comme de beaucoup de médicaments énergiques; il faudrait pouvoir n'employer que la quantité du remède nécessaire à l'action qu'on veut produire et ne pas aller au delà; mais c'est ce qu'il est souvent très-difficile de pouvoir apprécier.

Un fait important à signaler, c'est l'absence, durant l'époque qui nous occupe, des affections gastriques et des éruptions cutanées. Les fièvres intermittentes même ont été rares, et ce n'est que vers le mois de mars qu'elles ont reparu, en grand nombre à la vérité, mais sans caractère fâcheux.

Les nombreuses fausses couches qui ont eu lieu ont frappé l'attention des Médecins. C'est sans doute une coïncidence fortuite, car il est difficile d'expliquer les causes auxquelles on doit les attribuer, et plus difficile encore d'expliquer en quoi la constitution atmosphérique peut influer sur ce singulier phénomène.

Nous terminerons cette analyse rapide des maladies qui ont régné à Toulouse durant l'année 1838-39, en faisant observer la ressemblance qui existe entre cette constitution médicale et celle de 1837-38. En effet, dans l'une et dans l'autre, nous voyons les fièvres intermittentes régner presque constamment et revêtir pendant les températures extrêmes, des caractères pernicieux; les affections catarrhales dominer pendant l'automne, l'hiver et une partie du printemps; les rhumatismes régner d'une manière presque continue; les maladies du tube digestif, très-fréquentes en été, devenir très-rares durant les autres parties de l'année, etc., etc.

Rapport sur le Concours ouvert, en 1839, par la Société royale de Médecine de Toulouse; fait, au nom d'une Commission, par M. le Docteur Perpère (1).

Messieurs,

Les sciences grandissent en traversant les siècles; elles s'enrichissent des travaux de chacun d'eux. La Médecine, dont l'origine se perd dans la nuit des temps, est arrivée jusqu'à nous, riche de faits et d'expérience; chaque époque depuis *Hippocrate* a fourni ses hommes de génie qui nous ont transmis leurs découvertes, qui nous ont laissé des écrits innombrables à étudier, et c'est après tous ces efforts de l'esprit humain que cette science a acquis progressivement ce degré de perfection quelle a atteint aujourd'hui. La Chirurgie, cette branche inséparable de la Médecine, n'a pas eu tous ces avantages; ses progrès ne viennent pas de si loin, les anciens l'avaient peu étudiée, son origine est pour ainsi dire toute française, *Ambroise Paré* en fut le véritable fondateur. Après lui, cette belle science resta longtemps stationnaire; des préjugés absurdes s'opposaient à ses progrès, et lorsque sous le beau règne de Louis XIV tous les arts étaient encouragés, et que les lettres s'élevaient à un si haut degré

---

(1) Cette Commission était composée de MM. *Rolland*, *Fourquet*, *Dassier*, *Cayrel fils*, *Dupau*, *Duclos neveu*; *Perpère*, Rapporteur.

de perfection que les plus brillants écrivains de notre époque désespèrent même d'atteindre, la Chirurgie restait toujours dans son enfance, exploitée par quelques empiriques, exercée par des mains esclaves, avilie par toute sorte d'entraves, et vous le savez, Messieurs, la servitude et l'avilissement n'ont jamais rien produit de beau ; ils ont toujours étouffé le génie.

Louis XIV lui-même faillit aussi être victime de l'imperfection de l'art ; il portait une fistule à l'anus, et ce ne fut qu'après beaucoup de tâtonnements et d'expériences tentées sur des malheureux atteints de la même maladie, qu'on se décida à l'opérer et à le guérir ; aujourd'hui il n'est pas de ville en France qui ne renferme plusieurs Chirurgiens capables de pratiquer une opération aussi simple.

Mais à cette époque, des préjugés barbares, des obstacles insurmontables, s'opposaient à l'étude de l'anatomie ; pour acquérir quelque peu de science, il fallait se disputer un cadavre ou le dérober à la surveillance des lois, souvent au risque de sa tête ou de sa liberté ; et les Chirurgiens se trouvaient encore sous un joug si despotique, que *J. L. Petit* lui-même, ce profond génie, fut contraint par un arrêt du Parlement de se faire assister par un Docteur en médecine pour contrôler ses leçons publiques. Comment dès lors être étonné que sous des lois si décourageantes, la Chirurgie ait resté si longtemps en arrière des autres sciences ; et, je vous le demande, comment croire à ses progrès sans les secours de l'anatomie ?

C'est aussi par l'étude minutieuse, approfondie, du corps humain, avec tous ses dégoûts, avec tous ses dangers, que les Chirurgiens ont établi leur art sur

des bases presque mathématiques ; c'est par elle qu'ils ont tellement agrandi son domaine, qu'aujourd'hui il n'est pas de science qui le surpasse en difficultés, et qui approche autant de la perfection : que peut-on en effet concevoir de plus hardi que la ligature de l'artère sous-clavière ou de l'iliaque ; de plus effrayant et cependant de plus rapide que l'ablation d'un bras dans l'articulation scapulo-humérale ; de plus ingénieux enfin et de plus délicat que l'extraction d'une cataracte? Eh bien ! toutes ces opérations se pratiquent de nos jours avec une précision et une certitude matérielle qui étonnent ; et que l'on ne vienne pas nous dire qu'elles sont toujours sans succès, ou qu'elles ne servent qu'à faire briller l'adresse et le sang-froid d'un opérateur en sacrifiant la vie des malades : non, Messieurs, ce sont de ces opérations qui guérissent, de ces opérations qui rappellent des malheureux à la vie, lorsque déjà le tombeau était creusé pour les engloutir. C'est alors surtout que notre art est vraiment digne d'admiration, et de ce vers que Voltaire avait fait pour être inscrit sur le fronton de nos écoles :

Arte manus regitur, genius prælucet utrique.

La plupart de ces belles découvertes et de toutes les modifications heureuses qu'on a apportées dans les procédés opératoires, datent à peine de cinquante ans ; *Desault* donna la véritable impulsion vers ces progrès en créant l'anatomie chirurgicale, et en fondant la première école de clinique externe à l'Hôtel-Dieu de Paris ; mais la science lui est plus redevable encore ; il fut l'ami et le maître de notre immortel *Bichat*. Avec de pareils hommes, alors que toutes les difficultés

pour son étude étaient aplanies, la Chirurgie devait s'élever bientôt à la hauteur de la Médecine; on comprit que ces deux branches de l'art de guérir devaient désormais être confondues ensemble, et que l'une ne pouvait se passer de l'autre. Et cependant qui le croirait! il a fallu traverser dix-huit siècles pour admettre une vérité si évidente.

Ce premier pas vers la perfection donna l'éveil à tous les esprits; chacun se mit à l'œuvre, et de cette école sortirent ces Chirurgiens célèbres dont vous connaissez et le nom et les écrits; et qui, placés à la tête des hôpitaux et de l'enseignement, ont élevé notre art au point où il est aujourd'hui. La génération actuelle, imbue de leurs principes, poursuit avec non moins de zèle la continuation de leurs travaux; jamais si belle ardeur n'avait animé la jeunesse de nos écoles pour l'étude de cette science, jamais autant de têtes capables ne s'étaient occupées à la fois pour son avancement. L'opération Civiale, la lithotritie, cette découverte moderne si glorieuse pour la Chirurgie française, si consolante pour l'humanité, nous donne la mesure des ressources de l'esprit humain; ne désespérons pas de ses efforts, ayons foi en l'avenir : *Labor improbus omnia vincit.*

La cure radicale des hernies réductibles a été depuis longtemps le sujet des recherches des Chirurgiens; il semble que de nos jours on ait redoublé d'efforts pour arriver à ce résultat; déjà plusieurs procédés nouveaux ont été tour à tour vantés et mis en pratique sur des individus atteints de cette infirmité. L'Académie royale de Médecine a même discuté dans son sein la valeur de chacun d'eux; mais jusqu'à présent on n'a

reconnu que leur insuffisance, et le danger que leur application peut faire courir aux malades. Ce problème chirurgical reste donc à résoudre ; si l'on parvient un jour à le découvrir, ce sera un service immense rendu à l'humanité. En effet, de toutes les infirmités qui affligent l'espèce humaine, il n'en est pas de plus commune que les hernies ; dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie, on trouve un relevé qu'on fit à cette époque dans les divers hôpitaux de Paris, et qui constate qu'à la Salpêtrière, sur 7027 femmes, 220 étaient affectées de hernie ; à Bicêtre, sur 3800 hommes, 212 ; à l'hôtel des Invalides, sur 2600 hommes, 155 ; à la Pitié, sur 1037 jeunes gens, 21. Plus tard, *Desault* et *Chopart*, après de nombreuses recherches, firent aussi leur statistique, et établirent la proportion de 7 sur 100. La Société de Bandagistes de Londres, fondée en 1805, après avoir examiné 31,400 cas de hernie, admet la proportion de 1 sur 15, ou de 1 sur 9 parmi les individus soumis à de violents exercices. Sans donner trop d'importance à tous ces chiffres, que l'on pourrait, je l'avoue, soumettre à une critique judicieuse, ils prouvent toutefois combien les hernies sont communes dans tous les pays.

Si nous considérons maintenant que les individus atteints de cette infirmité sont sans cesse placés sous l'imminence d'un danger que le moindre effort peut faire naître, et que le débridement d'une hernie est une des opérations les plus meurtrières de la Chirurgie, comme la plus difficile peut-être à cause de la diversité des cas imprévus, on ne saurait trop encourager les hommes de l'art qui se livrent à la recherche d'une découverte qui serait si utile à l'humanité.

La Société royale de Médecine de Toulouse, toujours amie du progrès, et toujours en observation pour encourager les investigations nouvelles qui peuvent profiter au perfectionnement de la science, avait proposé la question suivante pour sujet du prix à décerner cette année :

« 1.° Les hernies (inguinale et crurale) qui peu-
» vent être réduites, sont-elles susceptibles d'une cure
» radicale ?

» 2.° Dans l'affirmative, déterminer par des faits clini-
» ques quels sont les meilleurs procédés pour obtenir
» cette guérison ? »

Quatre mémoires ont été envoyés pour ce concours ; ils ont été cotés sous les numéros 1, 2, 3 et 4.

Le n.° 1 porte cette épigraphe : *Sint pauca, sed certa.*

Le n.° 2 : L'art est long, la vie courte, l'occasion passe vite, l'épreuve est trompeuse, le jugement difficile.

Le n.° 3 : *Ars longa, vita brevis.*

Le n.° 4 : *Adhuc desiderata.*

Les mémoires n.° 3 et 4 n'ayant pas rempli les formes académiques exigées par nos règlements, ont été mis hors de concours. Chacun d'eux était signé par leur auteur.

Formulant d'avance, Messieurs, l'opinion sur laquelle repose tout son travail, l'auteur du mémoire n.° 1 déclare, dans sa première page, que de toutes les méthodes qui ont été proposées ou employées contre les hernies réductibles, aucune n'a eu des succès assez durables et assez constants pour mériter une entière confiance. Nous ne saurions contester une opinion qui est aussi la nôtre et celle de tous les Médecins consciencieux.

Mais dans l'étude des sciences il ne suffit pas d'émettre une opinion, il faut aussi discuter les raisons et les faits sur lesquels on s'appuie pour la faire prévaloir : c'est dans ce but que l'auteur de ce mémoire examine dans sa première partie les moyens curatifs qui ont été employés pour la guérison des hernies. Rappelant les divers procédés que les anciens mettaient en pratique, il décrit d'un trait rapide : La *castration* dont parle *Paul d'Egine* dans ses ouvrages, et que les empiriques pratiquaient encore vers la fin du siècle dernier; la *suture royale,* qui consistait à mettre le sac herniaire à découvert et à pratiquer la suture de *Pelletier ,* en évitant de comprendre les vaisseaux spermatiques le *point doré*, simple modification de cette dernière opération, mais qui offrait encore plus d'inconvénients, parce que la ligature faite avec un fil d'or ou de plomb comprenait et le sac herniaire et le cordon testiculaire; la *cautérisation ,* que *Fabrice d'Aquapendente* et *Alph. Monro* d'Edimbourg employaient, dit-on, avec succès, mais que *Bordenave,* par une critique sévère et bienfaisante pour l'humanité, parvint à faire bannir à jamais de notre art; la *herniotomie* enfin, pratiquée sans nécessité alors qu'il n'y avait pas étranglement, et que j'appelle une erreur de *J.-L. Petit.* Ces divers procédés opératoires, rapportés par l'auteur comme documents historiques, ne sont pas décrits peut-être avec assez de précision, quelquefois même avec assez d'exactitude; c'eût été cependant chose facile pour lui; la bonne érudition dont il a donné des preuves dans cette partie de son travail, dénote qu'il est assez familiarisé avec les auteurs anciens pour nous faire regretter qu'il ne les ait pas rendus plus complets.

C'est avec plus de raison, sans doute, que nous avions lieu d'espérer que les méthodes nouvelles proposées de nos jours pour la cure radicale des hernies, seraient décrites par l'auteur avec des détails plus précis, et qu'il se serait attaché surtout à faire ressortir et à comparer les avantages et les inconvénients de chacune d'elles; mais pour ne pas déroger sans doute à son épigraphe, *sint pauca*, l'auteur se borne seulement à les indiquer et à les décrire d'une manière vague; il ne reconnaît que leur insuffisance; c'est ainsi que parlant de celle de M. *Belmas* : « Ce procédé, dit-il, consiste » à faire une incision à la peau en face de l'anneau, et » à obstruer ce dernier après la réduction de la hernie » avec un morceau de peau de baudruche dans lequel » on insuffle de l'air; je ne connais, ajoute-t-il, aucun » cas de réussite.»

Évidemment, Messieurs, l'auteur n'a pas connaissance des travaux de M. *Belmas*; dans un excellent mémoire publié dans la Revue médicale de 1838 et que les concurrents auraient pu consulter avec avantage pour résoudre la question qu'ils ont traitée, ce Médecin rapporte que sur quatre malades opérés par sa première méthode, trois furent guéris, le quatrième mourut des suites de l'opération; cet insuccès le découragea tellement qu'il ne songea plus dès lors qu'à perfectionner un moyen curatif qui lui paraissait avoir des avantages réels : ce n'est qu'après plusieurs années de recherches, d'essais et d'expériences qu'il est arrivé à la modification suivante : désormais il ne pratique plus d'incision; par une simple piqûre faite avec un stylet-trocart, et qui sert aussi de conducteur, il introduit et dépose dans le sac herniaire des filaments de gélatine desséchée,

recouverts de bandelettes de baudruche; ces petits corps étrangers provoquent bientôt par leur contact une irritation toute locale, et déterminent autant d'adhérences entre les parois du sac qu'on aura introduit de filaments. Dix individus ont été opérés par ce procédé; huit guérisons ont été obtenues exemptes d'accidents et de récidives.

Sans vouloir donner trop d'importance à une méthode trop jeune encore pour être sanctionnée par l'expérience; elle nous a paru toutefois assez ingénieuse pour mériter de fixer l'attention des Chirurgiens et pour être mentionnée dans un travail spécialement consacré à la cure radicale des hernies.

Mais reprenant, Messieurs, notre devoir de Rapporteur, si nous poursuivons l'analyse du mémoire n.° 1, nous verrons que l'auteur n'a aucune confiance ni dans le procédé de M. *Gerdy*, ni dans celui de M. *Bonnet* qui *avoue lui-même que son opération n'a pas répondu à ses espérances*, ni à la modification de M. *Mayor* de Lausanne. Ses propres recherches ne consistent qu'à nous faire connaître l'utilité des bandages à pelote médicamenteuse : trois malades dont il rapporte l'histoire détaillée, ont été traités sous les yeux et par la méthode de M. *Baumon*, Chirurgien bandagiste à Lyon, qui, en 1827, a publié une notice sur un nouveau moyen pour obtenir la cure radicale des hernies : aucun de ces malades n'a été, il est vrai, guéri radicalement; mais les hernies qui auparavant étaient volumineuses et difficiles à contenir, ont été, après l'application de cette méthode, facilement retenues par un simple bandage; pendant quelque temps même elles ne paraissaient plus au dehors; des Médecins moins consciencieux sans doute,

auraient pu donner cette amélioration remarquable pour une guérison assurée; mais après quelques efforts ou après un exercice prolongé, la maladie a reparu; ce n'était qu'une cure éphémère. La méthode de M. *Baumon* consiste, Messieurs, à exercer une compression méthodique sur l'anneau externe, après avoir préalablement placé sous la pelote un sachet contenant demi-once d'opium brut pulvérisé et mêlé à une forte pincée de sous-carbonate d'ammoniaque; nous ne comprenons pas trop, je l'avoue, comment la vertu toute innocente, dans ce cas, de ces médicaments peut agir sur l'anneau inguinal au point d'oblitérer les parois du sac. Au reste, cette méthode qui est de tous les temps et qu'on peut appeler, avec juste raison, renouvelée des anciens, a été mise en usage par *A. Paré, Arnaud,* et bien d'autres Chirurgiens qui en ont fait souvent un objet de spéculation. Il n'est aucun de vous, Messieurs, qui ne connaisse le fameux emplâtre *contra rupturam* si vanté par les anciens, les poudres de sang-dragon, de noix de cyprès, de bol d'arménie unies à la poix noire, le remède du Prieur de Cabrières, les sachets de poudre de chêne trempés dans du vin et employés par *Dessessart*, etc., etc., moyens curatifs tout-à-fait inefficaces, condamnés par l'expérience des temps, et auxquels on a attribué des cures, qui ne sont le plus souvent opérées que par l'usage d'une compression énergique et prolongée; l'auteur du mémoire reconnaît, du reste, l'insuffisance de cette méthode; il pense, toutefois, qu'on peut en retirer quelques avantages et qu'elle peut concourir à une cure radicale, *si la nature,* dit-il, *en fait les plus grands frais par une prédispo-*

sition heureuse : opinion, Messieurs, que nous ne pouvons qu'approuver.

La deuxième partie du mémoire n.° 1 est intitulée : *Question examinée sous le rapport théorique.*

Tout d'abord nous espérions trouver dans cette partie des détails scientifiques qui manquent totalement dans la première; mais notre attente a été déçue; la description anatomique du canal crural et inguinal n'a pas même été mentionnée; les considérations générales sur les causes, sur les divers genres de hernie, et les déplacements qu'elles occasionnent dans la direction des canaux, ont été complètement négligées. Si nous considérons, cependant, que c'est sur cette connaissance exacte et approfondie que doit être fondée la cure radicale de la maladie qui nous occupe, il est vraiment à regretter que l'auteur ait si peu songé à l'étudier. Toutefois ce n'est pas à dire, Messieurs, que cette partie du mémoire soit dépourvue de tout intérêt ; elle renferme l'énoncé de quelques principes généraux qui dans la science sont pour ainsi dire admis comme des axiomes. La nature, dit l'auteur, joue le premier rôle dans la cure des hernies; les enfants guérissent presque toujours par l'effet du développement; cette guérison n'est pas même rare chez les individus qui prennent un embonpoint rapide; et à ce sujet il rappelle l'histoire de ce chantre, consignée dans les œuvres d'*Ambroise Paré* et qui fut guéri de son infirmité par l'usage d'un brayer, après avoir préalablement renoncé à ses fonctions de chantre, et sur lequel on trouva après sa mort une substance adipeuse, de la grosseur d'un petit œuf, qui bouchait le canal, *ce que jamais je n'eusse peu croire*, ajoute *Paré, si je ne l'eusse veu.* Après

quelques autres considérations de peu d'importance, l'auteur arrive à ces conclusions : qu'il n'existe réellement aucun moyen sur lequel on puisse sûrement compter pour obtenir la cure radicale des hernies inguinales et crurales susceptibles de réduction : celles surtout qui sont volumineuses et anciennes offrent encore moins de chances de guérison ; toutes les méthodes sont insuffisantes ; la difficulté principale, insurmontable même, provient de ce que l'art et la compression ne pouvant agir sur l'orifice interne de l'ouverture herniaire comme sur l'externe, l'anse d'intestin qui tend toujours à s'échapper, s'engage dans cette espèce de cul de sac, et rompt facilement les adhérences obtenues par les divers moyens opératoires; cette explication qui a très-bien été notée par *Scarpa* et *Cooper*, nous a toujours paru toute judicieuse ; le bandage ordinaire, quoique simple palliatif, doit être considéré comme le secours le plus rationnel que l'on puisse encore conseiller aux malades.

Ces diverses conclusions qui sont, selon nous, parfaitement déduites, et qui expriment très-bien les croyances scientifiques de l'époque actuelle, seront un jour modifiées; trop de Chirurgiens capables travaillent, en ce moment, au perfectionnement de ce point chirurgical ; ils parviendront, c'est du moins notre espérance, à surmonter des difficultés qu'on n'a pu vaincre encore.

En résumé, Messieurs, ce mémoire, qui est d'ailleurs écrit dans un style clair et précis, n'est qu'un simple exposé sans commentaires des moyens curatifs que les anciens avaient employés, et des méthodes nouvelles que les modernes ont essayées pour la cure radicale des

hernies réductibles. Il ne suffit pas, vous le savez, dans l'étude des sciences, de remplir avec plus ou moins d'exactitude le rôle d'historien; c'est un mérite que l'on acquiert facilement par les recherches et les compilations diverses que l'on peut faire dans les nombreux ouvrages de chirurgie; mais c'est dans l'appréciation exacte des faits, dans la discussion des moyens proposés que brille surtout le talent de l'écrivain : eh bien! ce mérite réel n'existe pas dans ce mémoire, et tout en reconnaissant le bon jugement de l'auteur, nous sommes convaincu qu'il a si bien compris lui-même que son travail était trop raccourci, et trop dépourvu de faits pratiques, qu'il a voulu, sans doute, exprimer cette pensée, lorsqu'il a choisi une épigraphe on ne peut mieux appropriée, *sint pauca sed certa.*

Le mémoire n.° 2 est conçu dans un esprit tout différent de celui que nous venons d'examiner; on ne trouve dans celui-ci ni l'érudition, ni la méthode qui font le seul mérite du n.° 1; mais on y trouve ce qui serait préférable selon nous, des faits pratiques propres à l'auteur, et une appréciation plus détaillée du procédé de M. *Gerdy* : malheureusement quelques opinions hasardées, l'obscurité de ses observations et des négligences de détails et de style en ont déprécié le mérite. Et d'abord, il croit inutile de donner dans ce mémoire la description anatomique des anneaux cruraux et inguinaux, *parce qu'il n'ose pas croire,* dit-il, qu'il y ait *des Médecins et des Chirurgiens qui puissent l'avoir oubliée.* Cette croyance, toute bienveillante qu'elle soit, est peut-être trop généreuse, et ne justifie pas cette négligence. Mais n'attachant, Messieurs, à cette

observation que l'importance qu'elle mérite, si nous suivons l'auteur dans le cours de son travail, nous verrons qu'il a très-bien senti que l'altération pathologique des canaux qui donnent passage aux hernies, est le point capital vers lequel doivent être dirigées les recherches des Chirurgiens qui s'occupent de la cure radicale de cette maladie. Et à cet effet il établit très-bien la distinction que l'on doit faire entre les hernies qui datent de peu de temps et celles qui sont anciennes. Les unes n'ont pas encore détruit l'obliquité du canal, les autres ont déterminé son altération, les deux anneaux, l'interne et l'externe ont été élargis et rapprochés, et le conduit qui auparavant existait entr'eux est à peu près effacé. Ces considérations sont ici bien à leur place et bien appréciées.

Signalant ensuite les procédés que l'on emploie pour la réduction des hernies, et qu'il ne mentionne que pour y rattacher une modification qu'il croit avoir apportée le premier dans l'opération de la herniotomie, et dont il ne connaît pas d'exemple, dit-il, il décrit ainsi sa manière de faire : « Après avoir fait l'opération » (la herniotomie) d'après les préceptes de l'art, » je coupe un lambeau de l'une des lèvres de la » plaie que je taille en forme de cône dont la base est » en bas et le sommet en haut, et j'introduis la pointe » de ce lambeau dans le conduit inguinal et réunis le » reste de la plaie par première intention. » Ce procédé opératoire, ajoute l'auteur, m'a réussi une fois; il m'a été suggéré par la méthode de M. *Gerdy*. Sans élever le moindre doute sur la bonne foi de l'auteur, qui cependant doit être au courant de tous les travaux modernes qui ont été publiés sur ce sujet, il entre dans

nos attributions de Rapporteur de rendre à *César ce qui appartient à César*, et de vous dire que M. *Jameson* de Baltimore a le premier mis en pratique un procédé opératoire tout-à-fait semblable à celui-ci sur une dame atteinte de hernie crurale, et que par son opération il obtint aussi une cure radicale. Il eût été à désirer que l'auteur du mémoire eût rapporté l'histoire détaillée de son observation, qui par ses résultats est bien propre à éclairer et à enhardir les praticiens.

Après quelques considérations générales sur les causes des hernies, l'auteur étudie plus spécialement la méthode de M. *Gerdy* et de M. *Bonnet;* il blâme, tout d'abord, l'empressement que l'on a mis à les accepter sans examen, et se plaint de ce qu'on les a trop vantées en les donnant, dit-il, comme des moyens infaillibles. Nous ne saurions, Messieurs, approuver une critique aussi sévère; jamais ces Chirurgiens si honorablement connus dans la science, n'ont tenu un pareil langage; et leur premier devoir, après avoir recueilli quelques faits, a été de les livrer à la discussion, en les soumettant au jugement de l'Académie royale de Médecine.

Quoi qu'il en soit, dans l'examen qu'il fait de la méthode de M. *Gerdy*, l'auteur a très-bien signalé et ses avantages et ses inconvénients; selon lui l'introduction de la peau dans le canal inguinal n'est pas toujours chose facile; elle est à peu près impossible chez les individus pourvus d'embonpoint et atteints d'une hernie récente; ce procédé ne pouvant être utile qu'autant que le canal n'est pas effacé et que la portion de peau introduite contractera des adhérences solides et assez étendues pour s'opposer à la sortie de l'intestin, ne

peut donc être applicable à la cure des hernies inguinales anciennes et des hernies crurales. Toutes ces considérations pleines de justesse, et qui d'ailleurs ont été notées par la plupart des Chirurgiens qui ont pesé la valeur de cette méthode, toutes ces considérations, dis-je, ont été suggérées à l'auteur par une observation qui lui est propre et qu'il rapporte dans tous ses détails : il s'agit d'un enfant de quatorze ans atteint depuis son bas âge d'une hernie, qui n'ayant jamais été contenue, avait fini par détruire l'obliquité du canal inguinal, et avait déterminé le parallélisme des deux anneaux : l'opération fut pratiquée par l'auteur d'après les préceptes donnés par M. *Gerdy*, les suites faillirent en être funestes; il survint une violente inflammation du péritoine qui ne céda à l'emploi des émissions sanguines répétées, des émollients et des frictions mercurielles que le quatorzième jour après l'opération. A cette époque la peau qui servait de bouchon paraissait bien consolidée dans l'anneau; on avait tout lieu d'espérer que la guérison serait complète, et par une sage prudence on maintint encore pendant trois mois l'usage du bandage : mais quelques jours après que le malade l'eut abandonné, toutes les espérances furent déçues, la hernie avait reparu. Il est à regretter que le sujet de cette observation qui ne fait que grossir le nombre des insuccès de M. *Gerdy*, ait été choisi parmi ceux qui par l'altération du canal inguinal offrent le moins de chances favorables à une réussite.

Si la méthode de M. *Gerdy* nous a paru bien appréciée par l'auteur, les considérations et les faits cliniques qu'il rattache à celle de M. *Bonnet*, n'ont pas le

même droit à nos éloges. Votre Commission ne saurait approuver ses opinions préconçues, et les inductions qu'il tire de deux observations reproduites dans ce Mémoire. Voici le fait : l'auteur n'ayant pas eu l'occasion de mettre en pratique la méthode de M. *Bonnet*, mais sachant en théorie que par cette opération on ne cherche qu'à obtenir l'oblitération des parois du sac au niveau de l'anneau externe, a pensé qu'on devait arriver à un résultat tout-à-fait semblable, lorsque chez les individus atteints à la fois de hernie et d'hydrocèle, on fait une injection vineuse dans la cavité qui contient le liquide pour provoquer l'adhérence de ses deux surfaces ; selon lui, l'hydrocèle et la hernie pouvaient être guéries par cet unique moyen. Tout confiant dans cette idée, l'auteur a opéré deux individus, l'un âgé de quarante-deux ans, l'autre de soixante, et portant à la fois une hydrocèle et une hernie : comme vous devez le préjuger d'avance, l'hydrocèle fut guérie et la hernie ne le fut pas. C'est sur ce rapprochement peu rationnel que l'auteur fonde son opinion pour reconnaître l'insuffisance du procédé de M. *Bonnet*. Après avoir lu et relu maintes fois ces deux observations, votre Commission n'a pu trouver l'analogie que l'auteur dit exister entre cette manière de faire et la méthode de M. *Bonnet*. Elle n'a pas mieux compris l'explication qu'il cherche à en donner dans les phrases suivantes : « Je pensai, dit-il, d'après les phénomènes » qui se présentaient en mettant en usage le procédé » de M. *Bonnet* dans les hernies inguinales, que cette » double affection (l'hydrocèle et la hernie) pourrait » être guérie par une injection vineuse qui détermi- » nerait l'adhésion du sac herniaire en provoquant une

» *inflammation adhésive de la cavité dans laquelle* » *l'organe déplacé se trouve.* » Et il ajoute plus loin : « L'injection vineuse pour la cure radicale de l'hydro- » cèle produit les mêmes résultats que la méthode de » M. *Bonnet*, sans quoi la maladie se reproduirait ; » une preuve que les choses se passent ainsi, c'est que » la hernie a reparu sur notre sujet, *quoique l'adhé-* » *sion de la cavité herniaire fût parfaite, puisque* » *voilà plus d'un an que le malade a été opéré et que* » *l'hydrocèle n'a pas reparu.* » L'auteur a-t-il voulu dire que l'injection pénétrant dans le sac herniaire en avait provoqué l'oblitération ? ou bien que l'inflammation de la tunique vaginale déterminée par l'injection vineuse, se propageant par contiguité jusqu'au sac herniaire, avait occasionné l'adhésion de cette cavité ? Votre Commission, Messieurs, n'a pu s'arrêter qu'à cette dernière interprétation. La première eût été une erreur trop grave pour croire que l'auteur, qui nous a donné des preuves positives de ses connaissances en chirurgie, ait pu avoir une pareille pensée. On cite, à cause de sa hardiesse, cette observation de *Desault*, dont le sujet atteint à la fois de hernie congénitale et d'hydrocèle, fut seulement guéri de cette dernière infirmité par l'injection vineuse ; mais préalablement ce Chirurgien avait réduit l'intestin, et avait fait exercer une compression forte et prolongée sur l'arcade crurale, afin d'empêcher que l'intestin ne descendît pas dans la poche irritée par l'injection, ou que le vin ne pénétrât pas dans l'abdomen. Si dans les hernies anciennes, alors qu'il y a hydrocèle du sac, on se décidait à employer un pareil moyen, pratique trop dangereuse peut-être pour être tentée, il faudrait

prendre au moins ces mêmes précautions. L'auteur du mémoire ne donne aucune explication à ce sujet ; il est donc à croire, d'après les résultats obtenus, que l'injection a seulement pénétré dans la tunique vaginale, et nous ne voyons pas dès lors comment l'adhésion de la cavité herniaire a pu se faire, comme le certifie l'auteur, et quelle similitude de rapport il peut y avoir entre cette manière d'opérer et le procédé de M. *Bonnet*.

Après l'exposé de ces diverses méthodes de traitement, l'auteur nous fait connaître celle qu'il met habituellement en pratique, et de laquelle il a retiré de nombreux succès ; elle consiste dans l'emploi de moyens thérapeutiques appliqués tant à l'extérieur qu'à l'intérieur : « Cette méthode, dit-il, a été remise en honneur » par un bandagiste de cette époque, qui réunit le » double savoir pour lequel *Camper* faisait des vœux, » et chez qui on trouve l'alliance du savoir et du faire. » J'avoue, Messieurs, que je ne connais ni la méthode, ni le livre de ce bandagiste dont je me fais un devoir de vous taire le nom ; mais à voir tous les jours les pompeuses annonces qu'il fait insérer dans tous les journaux de la capitale, si bien empreintes de ce cachet de charlatanisme qui répugne à tout homme qui se respecte, et qui a confiance en son propre savoir, je vous le demande, Messieurs, qui de vous pourrait penser que de pareils éloges sont mérités ? Qui de vous pourrait croire à la vertu d'un spécifique qui guérit avec certitude toute espèce de hernie et de descente, sans le secours de bandages et de pessaires, etc., etc., etc. Non, non, le vrai talent est plus modeste, et dans notre belle patrie on sait assez apprécier les décou-

vertes utiles, pour les récompenser selon leur prix. Mais il y aurait trop à dire, Messieurs, et notre plume n'est pas assez puissante pour flétrir tout l'odieux de ces remèdes secrets, de ces promesses trompeuses, dont on ne se sert que pour exploiter la crédulité publique : et quand donc enfin opposera-t-on un remède assez énergique pour arrêter les progrès du charlatanisme, cette sorte de lèpre honteuse qui ne tend qu'à envahir et à détruire ?

Reprenant, Messieurs, le cours d'une analyse que nous avons un instant abandonnée, comme nous vous l'avons déjà dit, l'auteur du mémoire n.° 2 met simultanément en usage les moyens internes et externes pour la cure radicale des hernies ; il s'attache surtout à étudier les causes générales de cette affection, le tempérament de chacun des individus, et selon qu'ils sont placés sous l'influence de telle constitution ou de telle maladie, du vice scrophuleux par exemple, du mal rachidien ou d'une complexion séreuse, il fait subir aux malades une médication générale et appropriée à la cure de ces diverses prédispositions, en employant toutefois l'usage d'un bandage à pelote médicamenteuse. Treize guérisons obtenues par ce mode de traitement sont seulement mentionnées dans un tableau synoptique placé à la fin de son mémoire. L'auteur ne rapporte aucune observation détaillée ; il se borne à dire : que dans tous les cas, les malades ont gardé la position horizontale, et un repos aussi parfait que possible ; cette méthode, vous le savez, Messieurs, a été employée par M. *Ravin*. Les sujets scrophuleux et d'un tempérament lymphatique ont été traités par les amers, l'iode, etc. Un individu scorbutique, par les toniques, le sirop

de *Portal*, les crucifères, etc. Tous ces malades n'ont été guéris de leur hernie qu'après un temps assez long; les guérisons les plus promptes ont été obtenues après trois mois de ce traitement. Cette méthode, Messieurs, toute rationnelle qu'elle soit, et qui offre sans doute des avantages réels pour la cure radicale des hernies, présente dans son application des difficultés presque insurmontables : où trouver, en effet, des malades assez dociles pour s'y soumettre? et l'auteur n'attache-t-il pas d'ailleurs un peu trop d'importance à la médication générale? C'est du moins la remarque qu'en a fait votre Commission.

Quoi qu'il en soit, tout en admettant que ces treize guérisons ont été bien constatées, et que par la suite aucune d'elles ne s'est démentie, si nous considérons que *huit* de ces succès ont eu lieu sur des enfants âgés de 3 à 7 ans, et qu'à cet âge la plupart des hernies guérissent par l'effet du développement des sujets, pourvu qu'elles soient bien contenues; que *deux* autres ont été obtenues aussi sur des individus de 12 à 20 ans, et qu'à cet âge on peut espérer de bons effets d'une simple compression alors que les ressources de la nature sont encore si puissantes; en défalquant ces chiffres de ces treize guérisons, il n'en reste plus que *trois* en faveur de cette méthode de traitement. Tout en approuvant sa rationnalité, ses avantages rachètent-ils ses inconvénients ? La plupart de ces malades si jeunes encore n'auraient-ils pas guéri par l'usage d'un bandage bien appliqué, alors que leur développement n'était pas complet, et que leurs organes n'avaient pas acquis ce degré de force et de résistance qu'ils ne pouvaient avoir à cet âge ? Leur cure, je l'avoue, se serait fait

plus longtemps attendre; mais ne devons-nous pas tenir compte aussi de cet assujettissement pénible qui les obligeait à garder pendant plusieurs mois une position horizontale trop prolongée pour ne pas être fatigante, et de laquelle ils auraient bien pu ne retirer qu'une guérison trop souvent incertaine? Cette méthode, quoique rationnelle, est donc insuffisante et ne répond pas aux besoins de la science. Au reste, *A. Paré*, *Fabrice de Hilden*, *Arnaud* et M. *Ravin* l'ont préconisée dans leurs écrits, ce qui n'a pas empêché que la plupart des Médecins l'aient à peu près rejetée de leur pratique; voudraient-ils d'ailleurs l'employer, qu'ils ne trouveraient que peu de malades qui voulussent s'y soumettre.

Telle est, Messieurs, l'analyse rapide mais exacte des mémoires qui ont été admis à ce concours, et les considérations générales que nous avons cru pouvoir y rattacher. Votre Commission a jugé que les concurrents n'ont pas traité la question d'une manière assez complète et assez satisfaisante pour leur décerner le prix; voulant toutefois ne pas laisser sans récompense quelques parties de leur mémoire qui ont mérité toute notre approbation, et leur tenant compte aussi de leurs efforts et de leur émulation, votre Commission vous propose d'accorder à titre d'encouragement une mention honorable avec le titre de membre correspondant à l'auteur du mémoire n.° 1, et le titre de membre correspondant à l'auteur du mémoire n.° 2. Considérant en outre, qu'à cause de son éloignement, M. *Petrali*, médecin à Venise, auteur du mémoire n.° 4, pouvait ignorer les formalités exigées par vos règlements, et que son travail n'est pas dépourvu de quelque mérite, votre Commission vous propose

aussi d'associer ce Médecin à vos travaux, en le nommant membre correspondant de votre Société.

La Société ayant adopté le rapport de sa Commission, ainsi que les conclusions qu'il renferme, on a procédé à la rupture des cachets de chacun des Mémoires ci-dessus désignés.

M. *Pasquier*, Docteur en Médecine à Lyon, déjà correspondant de la Société, est l'auteur du Mémoire n.° 1.

M. *Decazis*, Docteur en Médecine à Mazamet (Tarn), également correspondant de la Société, est l'auteur du Mémoire n.° 2.

M. *Petrali*, Docteur en Médecine à Venise, est l'auteur du Mémoire n.° 4.

Les billets attachés aux Mémoires que la Société n'a point récompensés, ont été brûlés en séance, suivant les formes académiques, et sans être préalablement ouverts.

La Société de Médecine a décerné une médaille d'encouragement à M. *Gama*, Aide-major au 57.e de ligne, à Toulouse; à M. *Martin Duclaux*, Docteur en Médecine à Saint-Julia (Haute-Garone); à M. *Houlès*, Docteur en Médecine à Sorèze (Tarn).

Une mention honorable a été accordée à M. *Laforêt*, Chirurgien à Lavit (Tarn-et-Garonne); à M. *Cazeneuve*, Aide-major au 14.e de ligne; à M. *Dyrminiky*, Médecin polonais à

Vladimiz (gouvernement russe de Volhynie); à M. *Carré*, à Arc et Senan (Doubs).

M. *Andral*, Professeur de la Faculté de Médecine de Paris, a été nommé associé honoraire, en remplacement de M. *Broussais*, décédé.

Ont été nommés associés correspondants, M. *Hysern*, Médecin de Madrid, actuellement à Paris; M. *Levrat aîné*, Docteur en Médecine à Lyon; M. *Ferrer*, Médecin à Barcelonne; M. *Millon*, Docteur en Médecine à Sorèze; M. *Benoît*, Docteur en Médecine à l'hôpital Saint-Eloi de Montpellier, M. *Dortolan*, Médecin de l'hôpital militaire de Lyon.

Elle a eu la douleur de perdre, le 1.er mai 1839, un de ses plus anciens fondateurs et membre libre, dans la personne de M. *Cabiran*, Médecin, Chevalier de la Légion d'honneur.

La Société de Médecine propose pour sujet du prix à décerner en 1840, la question suivante :

Déterminer, d'après les expériences chimiques, la différence d'action des solanées sur l'économie animale, selon que les produits pharmaceutiques qui en résultent ont été obtenus de ces plantes fraîches ou desséchées, et suivant les différentes époques de leur végétation.

Le prix est de la valeur de 300 francs.

Les Mémoires concernant les grands prix de-

vront être remis avant le 1.er mars de chaque année. Il est nécessaire qu'ils soient écrits lisiblement en français ou en latin, et munis d'une épigraphe ou devise qui sera répétée dans un billet cacheté, où doit se trouver le nom de l'auteur.

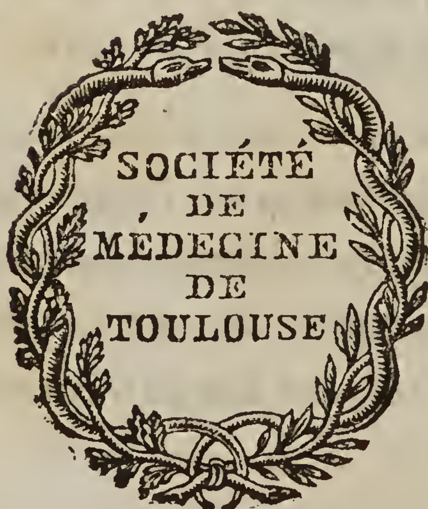
Les ouvrages qui concourront pour les médailles, devront être remis avant le 1.er avril 1840. Les auteurs feront connaître leurs noms. On n'admettra point au concours ceux qui auront été déjà communiqués à d'autres Sociétés.

Les membres de la Société sont seuls exclus du concours.

La Société témoigne sa gratitude à MM. les Correspondants, ainsi qu'aux autres personnes qui lui ont envoyé des ouvrages sur divers sujets.

AUDOUY, *Président.*

DUCASSE, *Secrétaire général.*



TABLEAU

DE LA SOCIÉTÉ ROYALE

DE MÉDECINE, CHIRURGIE ET PHARMACIE

DE TOULOUSE.

M. Joseph FLORET, Maître des Requêtes, Préfet de la Haute-Garonne, *Président honoraire.*

MEMBRES LIBRES.

M. Roaldès, D.-M. | M. Larrey (Auguste), D.-C.

MEMBRES ORDINAIRES.

BUREAU.

MM. Audouy, Docteur en Médecine, *Président.*
Bessières, Docteur en Médecine, *Vice-président.*
Ducasse, Docteur en Chirurgie, *Secrétaire général.*
Bernard, Docteur en Médecine, *Secrétaire du 1.er mensis.*
Mondouïs, Docteur en Médecine, *Archiviste.*
Lamothe, Pharmacien, *Trésorier.*
Dassier, Docteur en Médecine, *Secrétaire des Consultations gratuites.*

Duffourc, D.-M.
Duclos, D.-C.
Pailhès, Ph.
Roaldès, D.-M.
Lamothe, Ph.
Magnes-Lahens, Ph.
Viguerie, D.-C.
Amiel, D.-C.
Ducasse, D.-C.
Flottard, D.-M.
Laffont-Gouzy, D.-M.
Naudin, D.-M.
Mondouïs, D.-M.
Larrey (Auguste), D.-C.
Latour, D.-C.
Cayrel, Ch.
Cany, D.-M.
Soulages, D.-M.
Roques d'Orbcastel, D.-M.
Tarbès, Ph.
Bessières, D.-M.
Audouy, D.-M.
Fourquet, D.-M.
Rolland, D.-M.
Couseran, Ph.
Duclos neveu, D.-C.
Desbarreaux-Bernard, D.-M.
Dupau, D.-M.
Dassier, D.-M.
Cayrel fils, D.-M.
Perpère, D.-M.
Popis, D.-M.
Dieulafoy, D.-M.

COMMISSION PERMANENTE DE SALUBRITÉ PUBLIQUE.

MM.
Bessières.
Lamothe.
Dupau.
Cany.
Bernard, *Secr. du 1.ā mensis.*

ASSOCIÉS HONORAIRES RÉSIDANTS EN FRANCE.

MM.
Andral, à Paris.
Double, à Paris.
Gay-Lussac, à Paris.
Lallemant, à Montpellier.
Larrey (D. J.), à Paris.
Lordat, à Montpellier.
Magendies, à Paris.
Marjolin, à Paris.
Pelletier, à Paris.
Richerand, à Paris.
Roux, à Paris.
Thénard, à Paris.

CORRESPONDANTS.

MM.
Alard, à Paris.
Alfaro (Nicolas), à Madrid.
Alliés, à Saint-Antonin.
Amiel, à Chalabre.
Ansiaux, à Liége.
Audouard, à Paris.
Ballard, à Autun.
Bally, à Paris.
Barès, à Lezat (Ariége).
Basc, à Puymaurin.
Bénaben, à Carbonne.
Benoit, à Montpellier.
Bermont, à Valence (Tarn).
Bertrand, à Béziers.
Bertrand fils, à Béziers.
Boé, à Castelsarrasin.
Bonnet, à Paris.
Bonnet, à Montpellier.
Bonnet, à Bordeaux.
Borrel, à Sorèze.
Boubée, à Boulogne.
Bourquenod, à Montpellier.
Bousquet, à Paris.
Brassier, à Strasbourg.
Breschet, à Paris.
Bulloz, à Besançon.
Buniva, à Turin.
Buzairies, à Limoux.
Caffort père, à Narbonne.
Caffort fils, à Narbonne.
Carré, Arc et Senan (Doubs).
Carron, à Paris.
Cavalié, à Draguignan.
Cayzergues, à Montpellier.
Cazaintre, à Limoux.
Cazals, à Agde.
Cazenave, à Bordeaux.
Cazeneuve, Aide-Major au 14.e de ligne.
Cazes, à Bigorre.
Chabaud, à Mirepoix.
Chanserel, à Bordeaux.
Chardon, à Melan, près Lyon.
Chargé, à Marseille.
Chevalier, Ch.-Major au 9.e cuirassiers, à Phalsbourg.
Chrestien, à Montpellier.
Colson, à Beauvais.
Colson jeune, à Beauvais.
Combaldieu, à Garganvillar.
Conté, à Paris.
Corrégis, à Alan.
Cottereau, à Paris.
Courrent, à Golfech.
Daniel, à Cette.
Dariste, à Bordeaux.
Dassieu, à Tarbes.
Decazis, à Mazamet.
Dédébant, à Eoux, canton d'Aurignac (Haute-Garonne).
Delaroche, à Paris.
De Larroque, Médecin de l'hôpital Necker, à Paris.
Delmas (Eugène), à Montpellier.
Deschamps fils, à Paris.
Desparanches, à Blois.
Dortolan, à Lyon.
Dogny, à Rennes.
Doueil, à Aspet.
Duburq, à St.-Julia (Haute-Gar.).

Duffour, à Paris.
Duffour, à Saint-Sever.
Dujarric-Lasserve, à Montignac.
Dumas, à Villegailhen.
Dupont de Tartas, à Roquefort (Landes).
Duportail, à Montpellier.
Duprat, à Begolle, par Tarbes.
Dupuy, Méd. Vét., à Paris.
Espinasse, à Rouen.
Fanzago, à Padoue.
Farines, à Perpignan.
Fau, à Lavelanet.
Faure, à Quillan (Aude).
Ferrer, à Barcelonne.
Figuier, à Montpellier.
Filhol, à Grenade (Haute-Gar.).
François, à Paris.
Gaillard-Noé, à Bayonne.
Galès, à Paris.
Gama, Aide-Major au 57.e de ligne, à Toulouse.
Gasc, à Tonneins.
Gasté, à Montpellier.
Gaston, à Saint-Ybars.
Gaulay, à Saumur.
Gaussail, à Verdun sur Garonne.
Gauthier, à Lyon.
Gauthier de Claubry, à Paris.
Gay, à Montpellier.
Gazave, à Villeneuve-Rivière.
Gerardin, à Paris.
Giffar, à Vic-Bigorre.
Ginestet (François), à Cordes-Tolosane (Tarn-et-Garonne).
Gintrac, à Bordeaux.
Glassier, à Lavaur.
Goffres, Aide-Major au 8.e régiment des dragons.
Golfin, à Montpellier.
Gondinet, à Saint-Yrieix.
Granier, à Saint-Pons.
Gros, à la Nouvelle-Orléans.
Guillemeau jeune, à Niort.
Guilloutet, au Port-Sainte-Marie.
Guion, à Valence d'Agen.
Haime, à Tours.
Hatin (Jules), à Paris.
Hecker, à Berlin.
Hernandès (R.), à l'Ile de Minorque, port Mahon.
Heyfelder, à Simaringen (Souabe).
Hippeau, à Chizé.
Houlès, à Sorèze.
Hounneau, à Pau.
Humbert père, à Morley (Meuse).
Humbert fils, à Morley (Meuse).
Husson, à Paris.
Hysern, à Paris.
Igounet, à Saint-Jory.
Jourdain, à Colmar.
Julia, à Paris.
Kluysken, à Gand.
Laborie, à Montpellier.
Lacoste, à Tonneins.
Lacoste, à St-Nicolas-de-la-Grave.
Lacroix, à Mâcon.
Laforêt, à Lavit.
Lalanne, à Bayonne (hôpital militaire).
Lamothe-Dephin, à Bordeaux.
Lando, à Gênes.
Lantrac, à Auch.
Laugier, à Montpellier.
Laurent, à Bordeaux,
Lefèvre, à Rochefort.
Léonardon, à Montpont (Dord.).
Lesauvage, à Caen.
Levi, Aide-Major au 11.e régiment de ligne.
Levrat aîné, à Lyon.
Lisle, Chirurgien-Major au 5.e régiment de ligne, à Laval.
Limouzin-Lamothe, à Alby.
Limouzin-Lamothe, à Verdun-sur Garonne.
Lobstein, à New-York.
Lœbestein, à Jena.
Londe, à Paris.
Lucas-Championnière, à Paris.
Maccarry, à Nice.
Malle, à Strasbourg.
Martin Duclaux, à St-Julia (H.-G.)
Massol, à Toulouse.
Menard, à Lunel.
Mergaut, à Mirecourt (Vosges).
Merle, à Loubens.
Millon, à Sorèze.
Miquel, à Rieupeyroux.
Montault, à Paris.
Montfalcon, à Lyon.
Montain aîné, à Lyon.
Moronval, à Auch.
Nicod, à Paris.
Nilo, à Lisbonne.
Olmade, à Lévignac.

Ormières, à Saint-Denis (Ile Bourbon).
Palis, à Villefranche (Aveyron).
Pariset, à Paris.
Pamard, à Avignon.
Pascaud, à Maubourguet (Tarbes).
Pasquier, à Lyon.
Petrali, à Mantoue.
Peysson, à Lyon.
Pichauzel, à Clairac.
Pinac, à Bagnères-de-Bigorre.
Pingeon, à Dijon.
Pointe, à Lyon.
Pouget, à Bordeaux.
Puel, à Metz.
Py, à Narbonne.
Queyras, à Bayonne.
Ranque, à Orléans.
Rapou, à Lyon.
Reboulet fils, à Grenade.
Reiss, à Strasbourg.
Renard, à Mayence.
Rey, à Bordeaux.
Reybard, à Annonai.
Ribes, à Paris.
Richon, au Puy (Haute-Loire).
Rigal, à Gaillac.
Roaldès (Et.), à Toulouse.
Rodet, Professeur, à Alfort.
Rogéry, à Saint-Geniés (Avey.)
Rolland, à Ax.
Roux, à Marseille.
Rubio (Maria), à Madrid.
Sarrabeyrouse jeune, à Bagnères-de-Bigorre.
Save, à Saint-Plancard.
Scoutetten, à Metz.
Sedillot, à Paris.
Senaux, à Montpellier.
Senn, à Genève.
Senten, à Saint-Girons.
Sentez, à Fleurance (Gers).
Serres, à Montpellier.
Sizaire, à Peyriac-Minervois.
Smith, à Belfeld.
Souberbielle, à Paris.
Soulé, à Castillon-sur-Dordogne.
Soulerat, à Toulouse.
Taillefer, à Domme (Dordogne).
Taranget, à Douay.
Téallier, à Paris.
Thomas, à la Nouvelle-Orléans.
Torrès, à Valence (Espagne).
Toulmouche, à Rennes.
Toussaint, à Foix.
Touzet, à Paris.
Treille, à Labejean, par Mirande.
Treluyer, à Nantes.
Trinquier, à Alais (Gard).
Trinquier, à Montpellier.
Vallot, à Dijon.
Vanmons, à Louvain.
Vernhes, à Rabastens (Tarn).
Villermé, à Paris.
Vimont, à Nancy.
Viramont, Méd. Vét., à Sallettes.
Warmé, Ch. Maj. du 50[e], à Rouen.
Willaume, à Metz.

Nota. Tous les Mémoires et autres objets relatifs à la correspondance doivent être affranchis, et adressés à M. *Ducasse*, Secrétaire général de la Société. Les avis relatifs aux erreurs survenues dans la Liste des Correspondants, par changement de domicile, etc., seront reçus avec reconnaissance.